



Manuale amministrativo:

Numero di polizza: AP123	Data di creazione: non impostata
Titolare del documento: Kelsie Davis (assistente del consiglio di amministrazione/assistente esecutivo del CEO)	Data di approvazione: 19/12/2024
Approvatori: Consiglio di amministrazione (amministrazione), Malinda Tupper (direttore finanziario)	
Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi e sconti parziali	

Le copie stampate sono solo a scopo di riferimento. Si prega di fare riferimento alla copia elettronica per la versione più recente.

I. Scopo: Il distretto sanitario del Delta di Kaweah (Kaweah Health) serve tutte le persone entro i suoi confini e nella regione circostante. In qualità di fornitore ospedaliero regionale, Kaweah Health si impegna a fornire servizi sanitari di alta qualità, orientati al cliente e finanziariamente solidi che soddisfino le esigenze di coloro che serviamo. Fornire ai pazienti opportunità di assistenza finanziaria per i servizi sanitari è quindi un elemento essenziale per soddisfare la missione di Kaweah Health. Kaweah Health si impegna a fornire accesso ai programmi di assistenza finanziaria quando i pazienti non sono assicurati, sono sottoassicurati o potrebbero aver bisogno di aiuto per pagare la fattura ospedaliera. Questi programmi includono programmi di copertura sponsorizzati dal governo, assistenza di beneficenza e assistenza di beneficenza parziale come definito nel presente documento. Questa politica definisce il programma di assistenza finanziaria di Kaweah Health, i suoi criteri, sistemi e metodi.

Kaweah Health, come tutti gli ospedali per acuti della California, deve rispettare le sezioni 127400 e seguenti del Codice sanitario e di sicurezza, compresi i requisiti per le politiche scritte che forniscono assistenza di beneficenza a pazienti finanziariamente qualificati. Kaweah Health gestisce un ospedale senza scopo di lucro e, pertanto, Kaweah Health deve anche rispettare 26 USC § 501(r) e i suoi regolamenti di attuazione, 26 CFR § 1.501(r), e seguenti, compresi i requisiti relativi alle pratiche di fatturazione e riscossione per pazienti finanziariamente qualificati. Questa politica è intesa a soddisfare tali obblighi legali e prevede l'assistenza di beneficenza ai pazienti che finanziariamente qualificati secondo i termini e le condizioni del Programma di assistenza finanziaria Kaweah Health.

Kaweah Health afferma e mantiene il suo impegno a servire la comunità in modo coerente con la filosofia del Consiglio di amministrazione. Questa filosofia enfatizza la fornitura di servizi sanitari ottimali per aiutare tutte le persone indipendentemente da età, sesso, razza, credo, disabilità, origine nazionale, orientamento sessuale, identità di genere o stato finanziario. Queste convinzioni hanno portato Kaweah Health a sviluppare una politica per fornire assistenza di beneficenza ai meno fortunati.

II. Definizioni:

UN.Assistenza di beneficenza è definito come servizi sanitari forniti gratuitamente a pazienti che non hanno o non possono ottenere risorse finanziarie adeguate o altri mezzi per pagare questa assistenza e che hanno diritto all'assistenza gratuita in base alle linee guida di ammissibilità specificate in questa politica. L'assistenza di beneficenza è in contrasto con i crediti inesigibili, che sono definiti come oneri inesigibili che Kaweah Health ha registrato come entrate ma ha cancellato a causa delle azioni di un paziente o di un garante, nonostante avessero le risorse finanziarie necessarie per pagare i servizi sanitari, che dimostrano una riluttanza a rispettare l'obbligo di risolvere un conto.

B.Assistenza caritatevole parziale è definito come servizi di assistenza sanitaria forniti a un prezzo ridotto a pazienti che non dispongono di risorse finanziarie adeguate o di altri mezzi per pagare tale assistenza e che hanno diritto a uno sconto sul pagamento in base alle linee guida di ammissibilità specificate nella presente politica.

C.Tasso di assistenza alla comunità indica l'importo che Kaweah Health riceverebbe per i servizi previsti dal contratto con Blue Cross.

D.Spese essenziali per vivere ¹indica, ai fini della presente polizza, le spese per tutti i seguenti elementi, come applicabile alle circostanze individuali del paziente: affitto o pagamento e manutenzione della casa, cibo e articoli per la casa, utenze e telefono, vestiario, spese mediche e odontoiatriche, assicurazione, scuola o assistenza all'infanzia, mantenimento dei figli o del coniuge, spese di trasporto e auto, comprese assicurazione, benzina e riparazioni, pagamenti rateali, lavanderia e pulizia e altre spese straordinarie.

E.Pazienti finanziariamente qualificati hanno diritto all'assistenza ai sensi della presente polizza per le cure coperte dalla polizza, indipendentemente dal fatto che il paziente abbia fatto domanda di assistenza ai sensi della polizza²e include uno qualsiasi dei seguenti:

^{io}**Pazienti che pagano autonomamente** ³Sono:

-Pazienti che non hanno un'assicurazione di terze parti, Medi-Cal o Medicare e che non hanno un infortunio risarcibile ai fini dell'indennità per infortuni sul lavoro, dell'assicurazione automobilistica o di altre assicurazioni, come stabilito e documentato da Kaweah Health.

¹Codice di salute e sicurezza della California § 127400(i)

²26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(15)

³Codice di salute e sicurezza della California § 127400(f)

ii) Pazienti sottoassicurati includere:

- Pazienti con costi medici elevati che hanno un'assicurazione o una copertura sanitaria ma hanno un saldo residuo di responsabilità del paziente che non sono in grado di pagare. I saldi residui di responsabilità del paziente includono costi diretti, franchigie e coassicurazioni che costituiscono costi medici elevati come definito di seguito.
- Pazienti che hanno diritto a Medi-Cal, Medicare, California Children's Services e qualsiasi altro programma statale o locale per i redditi bassi applicabile che non ricevono copertura o pagamento per tutti i servizi o per l'intero soggiorno.
- Pazienti con assicurazione di terze parti i cui benefici assicurativi sono stati esauriti prima del ricovero o la cui assicurazione ha negato il ricovero, i giorni di cura o il pagamento per servizi medicamente necessari.

iii) Pazienti con costi medici elevati⁴sono pazienti:

- Il cui reddito familiare è pari o inferiore al 400% delle linee guida federali sulla povertà;
- Che altrimenti non hanno diritto all'assistenza sanitaria completa prevista dalla presente polizza;
- Che hanno costi medici elevati come definito di seguito.

F. Costi medici elevati⁵sono definiti come spese mediche annuali sostenute a proprie spese presso Kaweah Health che non sono rimborsate dall'assicurazione o da un programma di copertura sanitaria, come i copagamenti Medicare o la condivisione dei costi Medi-Cal. Le spese mediche elevate sostenute dal paziente che superano il 10 per cento del reddito familiare del paziente nei 12 mesi precedenti, o le spese mediche annuali sostenute a proprie spese nei dodici (12) mesi precedenti che superano il 10% del reddito familiare del paziente.

G. Famiglia del paziente⁶è definito come segue:

1. Per le persone di età pari o superiore a 18 anni, la famiglia del paziente include il coniuge del paziente, il partner domestico, i figli a carico di età inferiore a 21 anni, che vivano o meno in casa, e i figli a carico di qualsiasi età, se il/i figlio/i è/sono disabile/i.
2. Per i pazienti di età inferiore ai 18 anni, o pazienti di età compresa tra 18 e 20 anni e figli a carico, la famiglia comprende il genitore del paziente, i parenti che se ne prendono cura, altri figli di età inferiore ai 21 anni

⁴Codice di salute e sicurezza della California § 127400(g)

⁵Codice di salute e sicurezza della California § 127400(g)(1) e (2)

⁶Codice di salute e sicurezza della California § 127400(h)

il genitore o il parente che si prende cura del paziente, i figli a carico dei genitori del paziente o dei parenti che si prendono cura del paziente, se sono disabili.

III. Politica e procedure:

Kaweah Health riconosce che la necessità di beneficenza è una questione delicata e profondamente personale per i destinatari. La riservatezza delle informazioni e la dignità individuale saranno mantenute per tutti coloro che cercano servizi di beneficenza. La formazione del personale e la selezione del personale che implementerà queste politiche e procedure sono guidate da questi valori. Fornire assistenza di beneficenza (assistenza finanziaria) a famiglie a basso reddito insieme ad altri servizi di beneficio per la comunità è una prova importante del compimento della missione di Kaweah Health. È fondamentale che la determinazione, la segnalazione e il monitoraggio dell'assistenza di beneficenza siano in sintonia con la nostra missione senza scopo di lucro e l'obbligo per la comunità e in conformità con l'Assembly Bill No. 774, l'Assembly Bill 1020, le Hospital Fair Pricing Policies e il Senate Bill 1276 (Capitolo 758, statuti o 2014) e le leggi e i regolamenti IRS applicabili.

L'assistenza di beneficenza non sarà limitata in base all'età, al sesso, alla razza, al credo, alla disabilità, all'origine nazionale, all'orientamento sessuale, all'identità di genere o alla situazione finanziaria.⁷ I servizi sanitari disponibili e necessari dal punto di vista medico, per pazienti ricoverati o ambulatoriali, saranno disponibili a tutti gli individui ai sensi della presente politica. La riservatezza delle informazioni e la dignità individuale saranno mantenute per tutti coloro che cercano servizi di beneficenza. La gestione delle informazioni sanitarie personali soddisferà tutti i requisiti HIPAA.

L'assistenza di beneficenza sarà basata sul reddito e sulle dimensioni della famiglia, come definito dalle Linee guida federali sul reddito da povertà e dalle scale mobili allegate.⁸ Kaweah Health assisterà attivamente un individuo anche nel perseguire fonti alternative di pagamento da terze parti. Gli individui o le famiglie che hanno i requisiti per programmi e servizi alternativi all'interno della comunità ma rifiutano di trarne vantaggio non saranno coperti da questa politica. Queste azioni hanno lo scopo di consentire a Kaweah Health di fornire il massimo livello di servizi di beneficenza necessari entro i limiti delle rispettive risorse.

L'assistenza di beneficenza fornita da questa polizza è disponibile per le cure necessarie dal punto di vista medico.⁹ La beneficenza in genere non è disponibile per procedure non necessarie dal punto di vista medico. Tuttavia, in alcuni casi può essere fatta un'eccezione. Le eccezioni richiedono l'approvazione dell'amministrazione. I servizi specializzati e costosi (ad esempio, procedure sperimentali, ecc.) che richiedono cure di beneficenza sono

⁷42 USC § 18116; 45 CFR §§ 92.1 e seguenti.

⁸Codice sanitario e di sicurezza della California §§ 127405(a)(1)(A), (b).

⁹26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

soggetto anche al controllo dell'amministrazione prima della prestazione del servizio.

UN. Identificazione del richiedente

Kaweah Health compie ogni ragionevole sforzo per determinare in modo presuntivo se un paziente ha diritto all'assistenza finanziaria in base alla precedente idoneità all'assistenza finanziaria o all'uso di dati di terze parti per identificare i pazienti finanziariamente qualificati.

Qualsiasi membro del personale medico, qualsiasi dipendente, il paziente o la sua famiglia e qualsiasi altra parte responsabile può richiedere assistenza benefica a Kaweah Health. Qualsiasi membro del team Patient Financial Services, altro personale ospedaliero o sostenitori della comunità possono identificare possibili beneficiari di beneficenza durante qualsiasi parte del ciclo aziendale.

B. Come fare domanda

I pazienti possono richiedere una domanda di assistenza di persona presso l'Acequia Lobby all'angolo tra Floral e Acequia, 305 West Acequia Avenue a Visalia, California 93291, telefonicamente chiamando Patient Financial Services al numero (559) 470-0016 o (559) 624-4200 opzione 5, oppure possono ottenere una domanda dal sito Web di Kaweah Health all'indirizzo [kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[english\].pdf](http://kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[english].pdf). La documentazione richiesta per determinare l'idoneità è inclusa nella domanda. Kaweah Health non richiede alcuna documentazione non elencata nel modulo di domanda.

Il modulo di domanda standardizzato di Kaweah Health sarà disponibile in inglese e spagnolo e in qualsiasi altra lingua ritenuta necessaria secondo i metodi descritti nella Sezione VIII di seguito, e sarà disponibile in qualsiasi area di registrazione o contabilità pazienti, nonché sul sito web di Kaweah Health.¹¹ Per i pazienti che parlano una lingua diversa dall'inglese o dallo spagnolo, o che necessitano di altre soluzioni di accessibilità, Kaweah Health fornirà gratuitamente sistemazioni appropriate, servizi di assistenza linguistica e assistenza nella compilazione delle domande.

C. Assistenza completa di beneficenza

La cancellazione totale di tutti i saldi dovuti da un paziente, indipendentemente dal fatto che sia assicurato, sottoassicurato o che paghi di tasca propria, sarà concessa ai pazienti finanziariamente qualificati il cui reddito familiare è pari o superiore al 200% delle più recenti linee guida federali sulla povertà.

Kaweah Health ritiene qualificato per l'assistenza sanitaria completa di beneficenza qualsiasi paziente che possa fornire la prova di essere idoneo o di usufruire di un beneficio pubblico

¹⁰Italiano:

¹¹26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

programmi quali CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Medicare Savings Program, WIC o assistenza generale/soccorso generale.

I pazienti coperti da Medi-Cal hanno diritto alle svalutazioni per beneficenza. Ciò include i pazienti che hanno Medi-Cal con una quota di costo. Include anche spese relative a ricoveri negati da Medi-Cal o giorni di cura negati, servizi Medi-Cal necessari dal punto di vista medico non coperti ricevuti su un avviso di rimessa Medi-Cal o quando altrimenti richiesto dalla legge. I dinieghi di richiesta di autorizzazione al trattamento (TAR) e qualsiasi mancato pagamento per servizi non coperti forniti ai pazienti Medi-Cal devono essere classificati come beneficenza.

D.Assistenza caritatevole parziale:

L'assistenza parziale di beneficenza sarà concessa ai pazienti finanziariamente qualificati che guadagnano tra il 201% e il 600% del livello di povertà federale in base alle più recenti linee guida federali sulla povertà.¹² Per questi pazienti, il pagamento previsto per i servizi sarà limitato all'importo che Kaweah Health avrebbe ricevuto da Medicare o Medi-Cal, a seconda di quale sia maggiore, e poi adeguato in base alle percentuali definite nelle scale mobili allegate.

13

Nel determinare quale pagamento è dovuto da un paziente con assicurazione, l'importo del pagamento previsto, definito come l'importo pari alla tariffa della comunità Kaweah Health, verrà confrontato con l'importo pagato dalla loro assicurazione di terze parti. Se l'importo pagato dalla terza parte è maggiore del pagamento previsto, non verrà richiesto alcun pagamento al paziente. Se il pagamento previsto è maggiore del pagamento ricevuto dalla terza parte e il paziente ha un importo residuo di responsabilità del paziente, la differenza nel pagamento verrà richiesta al paziente in base a una determinazione di idoneità all'assistenza finanziaria.

E.Assistenza governativa

Kaweah Health compie ogni ragionevole sforzo per determinare se l'assistenza medica sarebbe interamente o parzialmente pagata da altri istituti privati o assicurazione sanitaria pubblica. Verrà presa in considerazione la copertura offerta tramite assicurazione sanitaria privata, Medi-Cal, Medicare, California Children's Services, California Health Benefit Exchange (Covered California) o altri programmi finanziati dallo stato o dalla contea progettati per fornire copertura sanitaria.

14

¹²Codice sanitario e di sicurezza della California § 127405(a)(1)(A).

¹³Codice sanitario e di sicurezza della California § 127405(d).

¹⁴Codice sanitario e di sicurezza della California § 127420(a).

Kaweah Health fornisce una domanda per il programma Medi-Cal o altri programmi di copertura sanitaria finanziati dallo stato o dalla contea ai pazienti identificati come potenzialmente idonei per Medi-Cal o qualsiasi altra copertura di terze parti. Questa domanda viene fornita prima della dimissione se il paziente è stato ricoverato o ai pazienti che ricevono cure di emergenza o ambulatoriali. ¹⁵

Se un paziente presenta domanda o ha una domanda in sospeso o un ricorso correlato per un altro programma di copertura sanitaria, o per la copertura ai sensi del proprio piano sanitario al momento della presentazione di una domanda per assistenza di beneficenza o scontata, nessuna delle due domande precluderà l'idoneità per l'altro programma. Kaweah Health sospenderà qualsiasi determinazione di idoneità per assistenza di beneficenza fino alla decisione finale della domanda o del ricorso del programma di copertura sanitaria, se il paziente compie uno sforzo ragionevole per comunicare con Kaweah Health in merito allo stato di avanzamento di eventuali ricorsi in sospeso.

IV. Criteri di ammissibilità:

UN.Linee guida generali:

1. Kaweah Health determina l'idoneità dei pazienti finanziariamente qualificati in conformità con la presente politica e con le leggi statali e federali applicabili.
2. Kaweah Health non rinvierà, negherà o richiederà il pagamento prima di aver fornito le cure mediche necessarie a causa del mancato pagamento da parte di un individuo di una o più fatture per cure precedentemente fornite e coperte dalla Politica di assistenza finanziaria di Kaweah Health. ¹⁶
3. I pazienti finanziariamente qualificati, come definiti sopra, o qualsiasi paziente che indichi l'incapacità finanziaria di pagare una fattura per un servizio medicamente necessario, vengono selezionati per l'assistenza di beneficenza.
4. Le informazioni ottenute durante la procedura di richiesta di assistenza finanziaria non possono essere utilizzate nella procedura di riscossione, né da Kaweah Health né da qualsiasi agenzia di riscossione incaricata da Kaweah Health, fatta eccezione per il fatto che tali informazioni, se ottenute in modo indipendente, possono essere utilizzate da Kaweah Health o da qualsiasi agenzia di riscossione incaricata da Kaweah Health indipendentemente dalla procedura di ammissibilità per l'assistenza di beneficenza. ¹⁷
5. Lo stato o le richieste di un paziente in merito all'indennità per infortuni sul lavoro, all'assicurazione automobilistica o ad altre assicurazioni, compresi i potenziali pagamenti derivanti da contenziosi in corso o privilegi di terze parti relativi all'incidente di cura, possono essere presi in considerazione quando si valuta l'idoneità del paziente a ricevere cure di beneficenza o pagamenti scontati.
6. I medici di pronto soccorso che forniscono servizi di emergenza presso Kaweah Health sono tenuti a offrire sconti ai pazienti finanziariamente qualificati il cui reddito familiare è pari o inferiore al 400 per cento del reddito federale.

¹⁵Codice di salute e sicurezza della California § 127420(b)(4).

¹⁶26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

¹⁷Codice sanitario e di sicurezza della California § 127405(e)(3).

Linee guida sulla povertà.¹⁸ Su richiesta del paziente, Kaweah Health consigliare ai pazienti di richiedere assistenza di beneficenza alla società di fatturazione del medico al momento della ricezione da parte del paziente di una fattura per i servizi da parte di tale società di fatturazione. Questa dichiarazione non deve essere interpretata come un'imposizione di ulteriori responsabilità a Kaweah Health.

B.Linee guida di ammissibilità

I seguenti fattori vengono utilizzati per determinare i beneficiari finanziariamente qualificati e l'importo dell'elemosina erogata.

1. Reddito del paziente

Per determinare le linee guida e i limiti del reddito annuo verranno utilizzate le linee guida federali sulla povertà stabilite dal Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani.¹⁹

Per determinare l'idoneità del paziente all'assistenza finanziaria, Kaweah Health considera le dimensioni della famiglia e il reddito familiare del paziente. Kaweah Health considera i guadagni familiari annuali e i benefici in denaro da tutte le fonti prima delle tasse, meno i pagamenti effettuati per gli alimenti e il mantenimento dei figli.

I guadagni ai fini della determinazione dell'idoneità si baseranno sul reddito familiare annuo stimato del paziente o sul reddito familiare attuale del paziente al momento della richiesta di assistenza finanziaria, ovvero il valore più basso.²⁰

Al richiedente potrebbe essere chiesto di fornire una verifica del reddito accettabile, come recenti buste paga, dichiarazioni dei redditi o altri elementi di verifica. Se il paziente è disoccupato o non riceve le buste paga, il paziente o il suo rappresentante deve fornire una dichiarazione scritta di necessità che attesti il suo reddito e la sua situazione occupazionale come parte della domanda di assistenza finanziaria.

2. Altre fonti di pagamento per i servizi resi

L'importo appropriato di assistenza di beneficenza è determinato in relazione agli importi dovuti dopo aver applicato tutte le altre fonti di pagamento. Kaweah Health fornisce applicazioni per altre fonti di pagamento, come Medi-Cal, se richiesto dal paziente o se il paziente non indica la copertura da parte di un terzo pagatore o richiede un prezzo scontato o un'assistenza di beneficenza.²²

¹⁸Codice di salute e sicurezza della California § 127452(a)

¹⁹Codice sanitario e di sicurezza della California § 127405(b).

²⁰Vedere Codice di previdenza e assistenza della California § 14005.65.

²¹Codice di salute e sicurezza della California § 127405(e)(1).

²²Codice di salute e sicurezza della California § 127420(b)(4).

C. Pazienti senza alloggio

I pazienti senza residenza, fonte di reddito familiare e indirizzo postale saranno classificati come idonei all'assistenza di beneficenza. L'assistenza di beneficenza deve essere presa in considerazione anche per i pazienti del pronto soccorso che non forniscono informazioni adeguate sulla loro situazione finanziaria. In molti casi, questi pazienti sono senza casa e hanno poche risorse per coprire il costo dell'assistenza.

D. Circostanze speciali

L'assistenza di beneficenza può essere concessa in circostanze speciali a coloro che altrimenti non avrebbero diritto all'assistenza ai sensi di questa politica. Kaweah Health documenterà perché è stata presa la decisione e perché il paziente non ha soddisfatto i criteri regolari. Le circostanze speciali possono includere:

- (1) Pazienti deceduti senza copertura patrimoniale o di terze parti.
- (2) Pazienti che sono in bancarotta o hanno recentemente completato la procedura fallimentare.
- (3) In rare occasioni, le circostanze individuali di un paziente possono essere tali che, pur non soddisfacendo i normali criteri di assistenza di beneficenza previsti da questa politica, non sono in grado di pagare la fattura di Kaweah Health. In queste situazioni, con l'approvazione della direzione (vedere la sottosezione VII, di seguito), parte o tutto il costo dell'assistenza può essere dedotto come assistenza di beneficenza.

V. Cronologie

UN. Periodo di ammissibilità

L'idoneità all'assistenza di beneficenza può essere determinata in qualsiasi momento Kaweah Health riceva informazioni riguardanti il reddito familiare e la situazione finanziaria di un paziente.²³ Sebbene sia preferibile che tali pazienti vengano sottoposti a screening al momento del ricovero, è possibile sottoporli a screening in qualsiasi momento, anche durante qualsiasi processo di riscossione da parte di terze parti.

Una volta concessa l'assistenza di beneficenza, i servizi che il paziente riceverà nel periodo di 6 mesi successivo a tale approvazione rimarranno idonei anche per tale assistenza di beneficenza. Tuttavia, se nel corso di tale periodo di 6 mesi il reddito familiare o lo stato assicurativo del paziente cambiano in misura tale da rendere il paziente non idoneo all'assistenza gratuita o scontata, il paziente ha l'obbligo di segnalare tali cambiamenti a Kaweah Health. Tali servizi successivi richiederebbero una nuova domanda di assistenza di beneficenza. A qualsiasi paziente potrebbe essere richiesto di presentare nuovamente domanda di assistenza di beneficenza dopo la scadenza del periodo di ammissibilità di 6 mesi. Nulla limiterà il numero di volte in cui una persona può richiedere assistenza di beneficenza o pagamenti scontati.

²³Codice sanitario e di sicurezza della California § 127405(e)(4).

B. Requisiti di tempo per la determinazione dell'idoneità all'assistenza di

beneficenza Si fa ogni sforzo per determinare l'idoneità di un paziente all'assistenza di beneficenza il prima possibile. Sebbene sia auspicabile determinare l'importo dell'assistenza di beneficenza per cui il paziente è idoneo il più vicino possibile al momento del servizio, non vi è alcun limite al momento in cui viene fatta una domanda o la determinazione dell'idoneità. Una determinazione verrà posticipata mentre l'assicurazione o altre fonti di pagamento sono ancora in sospeso.

Il termine per prendere una decisione su una domanda verrà prorogato se il paziente ha un ricorso in sospeso per la copertura dei servizi, fino a quando non verrà presa una decisione definitiva su tale ricorso.²⁴ Il paziente dovrà fare ogni ragionevole sforzo per comunicare con Kaveah Health in merito allo stato di avanzamento di eventuali ricorsi in sospeso.

Ai fini della presente sezione, "appello pendente" include quanto segue:

²⁵

- (1) Un reclamo o un appello contro un piano sanitario;
- (2) Una revisione medica indipendente;
- (3) Un'udienza equa per una revisione dell'idoneità o dei reclami Medi-Cal; o
- (4) Un ricorso riguardante la copertura Medicare in conformità con la legge e i regolamenti federali.

Il lasso di tempo per prendere una decisione su una domanda può anche essere esteso se un paziente sta tentando di qualificarsi per la copertura di un'assicurazione di terze parti, Medi-Cal o Medicare, o se il paziente ha una richiesta di risarcimento in sospeso relativa a un'assicurazione per infortuni sul lavoro, un'assicurazione automobilistica o altre assicurazioni, compresi potenziali pagamenti da contenziosi in corso o privilegi di terze parti relativi all'incidente di cura.

In alcuni casi, un paziente idoneo per l'assistenza di beneficenza potrebbe non essere stato identificato prima di avviare un'azione di riscossione esterna. Di conseguenza, Kaveah Health richiede alle sue agenzie di riscossione di rispettare pienamente tutte le leggi e i regolamenti statali e federali pertinenti, con questa politica sull'assistenza di beneficenza e con la Politica di credito e riscossione di Kaveah Health. Ciò consentirà²⁶ all'agenzia di segnalare gli importi che ha determinato come non esigibili a causa dell'impossibilità di pagare in conformità con le linee guida di idoneità all'assistenza di beneficenza di Kaveah Health.

VI. Piani di pagamento con sconto parziale per l'assistenza di beneficenza

Kaveah Health metterà a disposizione piani di pagamento ragionevoli e senza interessi per i pazienti che hanno diritto all'assistenza parziale di beneficenza ai sensi della presente politica.²⁷

²⁴Codice sanitario e di sicurezza della California § 127426(a).

²⁵Codice sanitario e di sicurezza della California § 127426(c).

²⁶Codice sanitario e di sicurezza della California § 127425(b).

²⁷Codice sanitario e di sicurezza della California § 127425(i).

Il piano verrà negoziato individualmente tra il paziente e Kaweah Health sulla base delle tariffe indicate nella Sezione III.D. ("Assistenza di beneficenza parziale"), sopra.²⁸ Un piano di pagamento ragionevole significa che i pagamenti mensili non possono superare il dieci per cento del reddito familiare del paziente per un mese dopo le detrazioni per le spese di sostentamento essenziali, come definito nella Sezione II sopra.²⁹

Nel caso in cui un paziente finanziariamente qualificato abbia ancora un saldo residuo dopo aver ricevuto il pagamento da terzi pagatori ed essere stata elaborata una richiesta di assistenza finanziaria, il pagamento previsto per i servizi sarà basato sulle scale mobili allegate.

Ogni paziente che richiede informazioni su un piano di pagamento per un saldo in sospeso e che non ha ancora presentato domanda di assistenza verrà informato della disponibilità di assistenza finanziaria e sottoposto a verifica per verificarne l'idoneità ai sensi della presente politica.

Se un paziente non effettua i pagamenti regolari, Kaweah Health compie ragionevoli sforzi per contattare il paziente telefonicamente e per iscritto, avvisandolo che il piano di pagamento esteso potrebbe diventare inoperativo.³⁰ Un tentativo di rinegoziare il piano di pagamento verrà effettuato su richiesta del paziente o del suo garante. Kaweah Health avvia gli sforzi di riscossione solo dopo che ragionevoli sforzi per contattare il paziente sono falliti e dopo 90 giorni di mancato pagamento. Kaweah Health non segnala informazioni negative a un ufficio di informazioni creditizie fino a quando il piano di pagamento esteso non è stato dichiarato inoperativo.

VII. Processi finanziari del paziente

E.Chi può concedere l'idoneità all'assistenza di beneficenza

Kaweah Health fornisce personale formato per esaminare le domande di Assistenza Finanziaria per completezza e accuratezza. Le revisioni delle domande vengono completate il più rapidamente possibile, tenendo conto dell'esigenza del paziente di una risposta tempestiva.

La determinazione dell'assistenza finanziaria verrà effettuata solo dal personale Kaweah Health approvato secondo i seguenti livelli di autorità:

- Account Specialist, Patient Financial Services: conti inferiori a \$ 5.000
- Supervisore, Servizi finanziari per i pazienti: conti inferiori a \$ 25.000
- Responsabile, Servizi finanziari per i pazienti: Conti inferiori a \$ 50.000

²⁸Codice sanitario e di sicurezza della California § 127405(b).

²⁹Codice sanitario e di sicurezza della California § 127400(i).

³⁰Codice sanitario e di sicurezza della California § 127425(i).

- Direttore dei servizi finanziari sui brevetti: conti inferiori a \$ 100.000
- Direttore finanziario: conti superiori a \$ 100.000

B. Revisione della decisione

Una volta presa una decisione, verrà inviata una lettera di notifica a ciascun richiedente per informarlo della decisione di Kaweah Health.

In caso di controversia prima della determinazione dell'idoneità, il paziente può chiedere una revisione al supervisore contabile del paziente, al responsabile del ciclo dei ricavi o al direttore del ciclo dei ricavi. ³¹

Se la richiesta di assistenza di un paziente viene respinta, il paziente ha diritto a presentare ricorso e a rivedere tale decisione. Un paziente può richiedere un'ulteriore revisione contattando il Patient Accounting Department. Il paziente deve includere nel ricorso una spiegazione della controversia e la motivazione della riconsiderazione. Il paziente deve inoltre includere qualsiasi ulteriore documentazione pertinente a supporto del ricorso del paziente.

Il processo di revisione deve comprendere i seguenti livelli di gestione:

1. Primo livello: Responsabile del ciclo dei ricavi
2. Secondo livello: Direttore del ciclo dei ricavi

C. Collezioni esterne

Gli account non saranno inviati a un'agenzia di recupero crediti se il paziente è in procinto di richiedere assistenza di beneficenza o pagamento scontato. Se il paziente non ottempera alle richieste di informazioni o si rifiuta di fornire informazioni a Kaweah Health, l'account può essere inviato per il recupero crediti non prima di 180 giorni dalla fatturazione iniziale. Prima di inviare l'account al recupero crediti, è necessario fornire un avviso al paziente come specificato nella Politica di credito e recupero crediti di Kaweah Health.

Kaweah Health invierà i conti dei pazienti a un'agenzia di recupero crediti solo se quest'ultima accetta di rispettare tutte le leggi statali e federali relative alla corretta riscossione dei debiti, nonché quelle relative all'assistenza sanitaria di beneficenza e alle agevolazioni sanitarie.³² Ciò include la Kaweah Health Financial Assistance Policy, la Kaweah Health Credit and Collection Policy, il California Hospital Fair Pricing Act, il Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act, il Federal Fair Debt Collection Practices Act e le normative fiscali di cui al 26 CFR §§ 1.501@-1 e seguenti.

Un account che è stato depositato presso un'agenzia di recupero crediti esterna può essere preso in considerazione per l'assistenza di beneficenza in qualsiasi momento in conformità con Kaweah

³¹Codice sanitario e di sicurezza della California § 127405(a)(1)(A).

³²26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

Politica di assistenza sanitaria per beneficenza. Quando, durante il processo di riscossione, un paziente afferma di non potersi permettere di pagare il debito, non ha effettuato i pagamenti dilazionati precedentemente concordati o è altrimenti identificato dall'agenzia di riscossione come conforme ai criteri di idoneità all'assistenza sanitaria per beneficenza di Kaweah Health, l'agenzia di riscossione invierà il conto a Kaweah Health per verificare l'idoneità all'assistenza sanitaria per beneficenza. Kaweah Health intraprenderà ragionevoli sforzi per raccogliere informazioni di idoneità dal paziente. Se, dopo tali ragionevoli sforzi, il paziente non riesce o rifiuta di fornire le informazioni richieste, il conto verrà rinviato all'agenzia di riscossione.

Se un paziente viene approvato per l'assistenza finanziaria ai sensi della presente politica, Kaweah Health e qualsiasi agenzia di recupero crediti che agisca per suo conto valuteranno lo stato finanziario del paziente negli 8 mesi precedenti per determinare l'idoneità all'assistenza di beneficenza. Kaweah Health rimborserà ai pazienti finanziariamente qualificati l'importo effettivamente pagato, se presente, in eccesso rispetto all'importo dovuto per il debito correlato all'assistenza ricevuta da Kaweah Health. Tutti i pagamenti effettuati durante gli 8 mesi precedenti, quando il paziente sarebbe stato finanziariamente idoneo all'assistenza di beneficenza completa, saranno considerati pagamenti "in eccesso rispetto all'importo dovuto" e saranno rimborsati. Se il paziente è idoneo all'assistenza di beneficenza parziale, qualsiasi saldo in sospeso dovuto dal paziente sarà ridotto in base ai termini della scala mobile dell'assistenza di beneficenza parziale. Tutti i pagamenti effettuati dal paziente mentre era idoneo all'assistenza di beneficenza parziale saranno rivalutati utilizzando lo stesso importo della scala mobile; qualsiasi importo pagato dal paziente in eccesso rispetto all'importo dell'assistenza di beneficenza parziale dovuto in quel mese sarà rimborsato. I pagamenti effettuati per il debito correlato all'assistenza ricevuta da Kaweah Health in un momento in cui il paziente non era idoneo all'assistenza finanziaria non saranno rimborsati.

Kaweah Health e qualsiasi agenzia di recupero crediti che agisca per suo conto adotteranno tutte le misure ragionevolmente disponibili per annullare qualsiasi azione di recupero crediti straordinaria intrapresa nei confronti dell'individuo per debiti che sono stati 1) contratti per cure ricevute da Kaweah Health durante i precedenti 8 mesi; e 2) contratti in qualsiasi momento in cui il paziente era idoneo all'assistenza finanziaria ai sensi della presente polizza. Tali misure ragionevolmente disponibili includono, ma non sono limitate, all'annullamento di qualsiasi sentenza, alla rimozione di qualsiasi imposta o privilegio sulla proprietà del paziente e alla rimozione di qualsiasi informazione negativa segnalata a qualsiasi agenzia di informazione al consumatore dal rapporto di credito dell'individuo.

Per ulteriori informazioni sulle politiche e le pratiche di riscossione interna ed esterna di Kaweah Health, comprese le informazioni sulle azioni che possono essere intraprese per ottenere il pagamento prima e dopo il rinvio a riscossioni esterne, quando e sotto quale autorità viene avanzato il debito del paziente

per la riscossione, le politiche e le pratiche per la riscossione dei debiti, le tempistiche per la segnalazione dei debiti alle agenzie di informazione creditizia al consumo e i diritti e le responsabilità dei pazienti, di Kaweah Health e delle agenzie di riscossione esterne incaricate da Kaweah Health, vedere la Politica di credito e riscossione di Kaweah Health.

D.Tenuta dei registri

Kaweah Health conserva per 10 anni i dati relativi ai potenziali pazienti assistiti da enti benefici che sono facilmente reperibili.

E.Applicazione della politica

Questa politica si applica solo alle spese o ai servizi forniti da Kaweah Health e inclusi in una fattura di Kaweah Health per tali servizi. L'assistenza di beneficenza e le opzioni di pagamento scontate potrebbero essere disponibili o meno tramite gruppi di medici non impiegati. Su richiesta del paziente, Kaweah Health consiglierà ai pazienti di richiedere l'assistenza di beneficenza alla società di fatturazione del medico al momento della ricezione da parte del paziente di una fattura per i servizi da tale società di fatturazione.

VIII. Avviso pubblico e affissione

Kaweah Health pubblicizza ampiamente questa politica in modo ragionevolmente calcolato per raggiungere, notificare e informare i pazienti delle nostre comunità che hanno maggiori probabilità di aver bisogno di assistenza finanziaria. ³³

Kaweah Health accoglie tutte le popolazioni significative che hanno una conoscenza limitata della lingua inglese (LEP)³⁴ traducendo questa politica, il modulo di domanda e il riepilogo in linguaggio semplice³⁵ di questa politica nella lingua principale parlata da ciascun gruppo linguistico LEP che costituisce il minore tra 1.000 individui o il cinque per cento della comunità servita da Kaweah Health, o la popolazione che probabilmente sarà interessata o incontrata da Kaweah Health. Kaweah Health compirà ulteriori sforzi per pubblicizzare questa politica in lingue diverse dall'inglese, se appropriato e coerente con i requisiti previsti dalla legge.

La comunicazione pubblica della disponibilità di assistenza tramite questa politica sarà effettuata tramite i seguenti mezzi:

Disponibilità della politica e applicazione

1. Kaweah Health rende questa politica, le domande di assistenza e il riassunto in linguaggio semplice di questa politica, nonché altre informazioni importanti

³³26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

³⁴26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

³⁵26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

³⁶Codice sanitario e di sicurezza della California § 127410(a).

informazioni sulla disponibilità di assistenza finanziaria, ampiamente reperibili sul sito web di Kaweah Health.

2. Kaweah Health mette a disposizione, su richiesta e gratuitamente, copie cartacee della presente politica, della domanda di assistenza ai sensi della presente politica e del riepilogo in linguaggio semplice della politica, sia per posta che in luoghi pubblici nella struttura ospedaliera, tra cui, come minimo, il pronto soccorso, le aree di ammissione e il reparto fatturazione.

Avvisi pubblicati ³⁷

1. Kaweah Health affigge avvisi in modo visibile nei luoghi in cui si verifica un volume elevato di ricoveri/registrazioni di pazienti ricoverati o ambulatoriali, come il pronto soccorso, l'ufficio fatturazione, l'ufficio accettazione e le strutture ambulatoriali ospedaliere.

2. Gli avvisi affissi sono in inglese e spagnolo e redatti in modo conforme a tutte le leggi e i regolamenti federali e statali applicabili.

3. Gli avvisi affissi contengono le seguenti informazioni:

a. Una dichiarazione in linguaggio semplice che indica che Kaweah Health ha una politica di assistenza finanziaria per pazienti a basso reddito non assicurati o sottoassicurati che potrebbero non essere in grado di pagare la fattura e che questa politica prevede una cancellazione totale o parziale delle spese di assistenza di beneficenza o un piano di pagamento scontato.

b. Un numero di telefono di contatto di Kaweah Health che il paziente può chiamare per ottenere maggiori informazioni sulla polizza e su come richiedere assistenza.

c. L'indirizzo internet dell'Health Consumer Alliance (Italiano: <https://healthconsumer.org/>) e una dichiarazione che esistono organizzazioni che aiuteranno il paziente a comprendere la fatturazione e il processo di fatturazione.

d. Una dichiarazione in cui si spiega che per i pazienti che parlano una lingua diversa dall'inglese o dallo spagnolo o che hanno altre esigenze di accessibilità, Kaweah Health fornirà gratuitamente servizi di assistenza linguistica e sistemazioni per l'accessibilità.

4. Kaweah Health installa manifesti pubblici ben visibili³⁸(o altre misure ragionevolmente calcolate per attirare l'attenzione dei pazienti) che notifichino e informino i pazienti in merito alla politica in luoghi pubblici nelle strutture sanitarie Kaweah, inclusi, come minimo, il pronto soccorso, le aree di ammissione, l'ufficio fatturazione e altri ambienti ambulatoriali.

³⁷Codice sanitario e di sicurezza della California § 127410(b).

³⁸26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

Avvisi scritti ³⁹

1. Kaweah Health fornisce tutte le comunicazioni scritte nella lingua parlata dal paziente, come richiesto dalle leggi statali e federali applicabili.

2. Al momento dell'ammissione o della dimissione, Kaweah Health fornisce a ogni paziente un riepilogo scritto e in linguaggio semplice della Politica di assistenza finanziaria di Kaweah Health che contiene informazioni sulla disponibilità della politica di assistenza di beneficenza di Kaweah Health, i criteri di ammissibilità e le informazioni di contatto di un dipendente o ufficio di Kaweah Health presso cui il paziente può presentare domanda o ottenere ulteriori informazioni sulla politica. Se un paziente non viene ammesso, la notifica scritta verrà fornita quando il paziente lascia la struttura. Se il paziente lascia la struttura senza ricevere la notifica scritta, Kaweah Health invierà la notifica al paziente entro 72 ore dalla fornitura dei servizi. ⁴⁰

3. Kaweah Health include un avviso scritto ben visibile su tutti gli estratti conto che notifica e informa i pazienti sulla disponibilità di assistenza finanziaria ai sensi della presente politica e include il numero di telefono dell'ufficio o del dipartimento che può fornire informazioni sulla politica e sul processo di richiesta, e l'indirizzo del sito Web diretto (o URL)⁴¹ dove è possibile ottenere copie della presente politica, del modulo di domanda e del riassunto in linguaggio semplice della presente politica. ⁴²

4. Con ogni estratto conto inviato a pazienti non assicurati, Kaweah Health fornisce un avviso chiaro e ben visibile che contiene tutto quanto segue: ⁴³

- a. Una dichiarazione dei costi per i servizi resi da Kaweah Health.
- b. Una richiesta al paziente di informare Kaweah Health se ha una copertura assicurativa sanitaria, Medicare, Medi-Cal o un'altra copertura.
- c. Una dichiarazione attestante che, se il paziente non ha una copertura assicurativa sanitaria, potrebbe avere diritto a Medicare, al programma Healthy Families, a Medi-Cal, alla copertura offerta tramite il California Health Benefit Exchange, al programma California Children's Services, ad altre coperture sanitarie finanziate dallo stato o dalla contea o all'assistenza di beneficenza.
- d. Una dichiarazione che indica come i pazienti possono ottenere le domande per i programmi identificati nel paragrafo (c) sopra.
- e. Un rinvio a un centro locale di assistenza ai consumatori ospitato presso gli uffici dei servizi legali. ⁴⁴

f. Informazioni relative alle domande di assistenza ai sensi della presente politica, tra cui:

³⁹Codice sanitario e di sicurezza della California § 127410(a).

⁴⁰26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Codice della salute e sicurezza della California § 127410(b)

⁴¹26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

⁴²26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴³26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴⁴Codice sanitario e di sicurezza della California § 127420(b)(4).

- i. Una dichiarazione che indica che se il paziente non ha un'assicurazione o ne ha una inadeguata e soddisfa determinati requisiti di reddito basso e medio, il paziente può avere diritto a un pagamento scontato o a cure di beneficenza.
- ii. Il nome e il numero di telefono di un dipendente o di un ufficio dell'ospedale da cui il paziente può ottenere informazioni sulle politiche di pagamento degli sconti e di assistenza di beneficenza dell'ospedale e su come richiedere tale assistenza.⁴⁵

⁴⁵Codice sanitario e di sicurezza della California § 127420(b)(5).