

POLIZZA DI ASSISTENZA FINANZIARIA

SCOPO

Lo scopo di questa Polizza consiste nell'assicurare che tutte le richieste di Assistenza Finanziaria siano valutate e processate coerentemente ed equamente a sostegno della Missione dell'Ospedale per fornire una vasta gamma di servizi sanitari e wellness della massima qualità concentrati sulle esigenze della nostra comunità.

AMBITO E APPLICABILITÀ

1. Chi ha diritto all'Assistenza Finanziaria?

Al fine di aver diritto all'Assistenza Finanziaria presso lo Stamford Hospital, occorre soddisfare sia i criteri finanziari sia i criteri necessari medici/di pronto soccorso sotto descritti.

- A. I residenti (compreso gli studenti) statunitensi e non statunitensi che non sono assicurati, che sono sottoassicurati, che non hanno diritto ad un programma federale o statale o ad un piano sanitario qualificato disponibile tramite l'Affordable Care Act.
- B. I residenti statunitensi il cui reddito familiare annuale lordo non eccede di quattro volte le attuali Linee Guida Federali di Povertà del Dipartimento statunitense della Sanità e Servizi Umani per le loro dimensioni familiari.

2. Quali servizi sono coperti dalla Polizza?

- A. L'Assistenza Finanziaria è disponibile per aiutare a ridurre l'onere finanziario di pronto soccorso e dei servizi medici necessari. In base a questa polizza, i servizi cosmetici, sperimentali e di convenienza non possono essere considerati di pronto soccorso o medicalmente necessari.
- B. Questa polizza copre i servizi offerti da Stamford Health e dai suoi Provider Coperti. L'Appendice C fornisce un elenco di provider (diversi dall'Ospedale stesso) che offrono le cure di pronto soccorso e medicalmente necessarie presso l'Ospedale, specificando quale di tali provider (o gruppi di provider) sono soggetti a questa polizza e quali non sono soggetti a questa polizza. L'Appendice C sarà riveduta e corretta periodicamente.

AVVISO DELLA POLIZZA E APPLICAZIONE

1. Alle persone e alla comunità sarà notificata la Polizza di Assistenza Finanziaria come segue:

- A. All'atto della registrazione, a tutti i pazienti sarà offerta una copia del Sommario del Piano di Assistenza Finanziaria in Linguaggio Semplificato. Inoltre, il Sommario sarà reso disponibile a richiesta. Il Sommario fornirà informazioni su come i pazienti possono ottenere l'intera Polizza di Assistenza Finanziaria (FAP), un modulo di richiesta del FAP e altre informazioni sui programmi di Assistenza Finanziaria.
- B. Lo Stamford Hospital renderà questa Polizza, un modulo di richiesta del FAP e il Sommario in linguaggio semplificato del FAP disponibile presso il suo sito web, <http://www.stamhealth.org>, a richiesta e gratuitamente per posta e in varie sedi nell'Ospedale compreso quanto meno il reparto di Pronto Soccorso e il reparto Accettazioni.

- C. Lo Stamford Hospital inoltre notificherà ai membri della comunità servita dalla sede ospedaliera sul Programma di Assistenza Finanziaria in un modo che sarà stabilito dalla leadership per raggiungere quei membri che molto probabilmente richiedono assistenza finanziaria dallo Stamford Hospital.
- D. Includere un avviso scritto visibile sugli estratti conto che informa i destinatari sulla disponibilità di assistenza finanziaria in base al FAP dell'ospedale e includere il numero telefonico dell'ufficio della sede ospedaliera che può fornire informazioni sul FAP e sul processo di richiesta del FAP e l'indirizzo del sito web diretto (o URL) dove si possono ottenere copie del FAP, il modulo di richiesta del FAP e il sommario in linguaggio semplificato del FAP.
- E. Allestimento di cartelli ben visibili esposti al pubblico che notifichino e informino i pazienti sul FAP in pubblico, in luoghi pubblici, nell'ospedale compreso quanto meno il reparto di pronto soccorso e l'area Accettazioni.

2. Come fare richiesta di Assistenza Finanziaria.

- A. Le richieste iniziali possono essere fatte per iscritto o per telefono ma il modulo di richiesta del FAP deve essere completato e presentato prima che sia presa una decisione definitiva. Inoltre nelle fasi intraprese per pubblicizzare ampiamente il FAP, una volta che una persona fa una richiesta di Assistenza Finanziaria, la persona sarà informata di questa Polizza e gli verrà inviata una copia dei moduli di richiesta oltre al Sommario del FAP in Linguaggio Semplificato. Se la persona parla poco l'inglese o non lo parla affatto, questi documenti saranno forniti in lingua spagnola o creola, se del caso.
- B. Lo Stamford Hospital può, in determinate circostanze, fornire Assistenza Finanziaria prima di aver fatto richiesta di tale assistenza o anche senza averlo fatto. Queste situazioni comprendono ma non in via limitativa:
 - 1) un paziente senza un indirizzo permanente;
 - 2) pazienti deceduti dove sia stato accertato che non vi sia patrimonio aperto o che il patrimonio sia insolvente; e
 - 3) altre situazioni a discrezione, caso per caso, dello Stamford Hospital.
- C. Una richiesta di Assistenza Finanziaria può essere fatta in qualsiasi momento. Ciò significa che una persona può fare una richiesta prima, durante o dopo la ricezione dei servizi ricevuti, compreso dopo l'avvio di un'azione di riscossione contro la persona.

COMPLETAMENTO DELLA RICHIESTA

Una richiesta può essere completata da una persona o dal suo tutore legale. Per eventuali quesiti riguardo a come completare la Richiesta di Assistenza Finanziaria, contattare la linea Assistenza Clienti al 203-276-7572.

1. La richiesta del FAP esige le seguenti informazioni:

- a. Data della richiesta
- b. Richiesta presentata da (genitore o tutore se il paziente è un minore)
- c. Nome del paziente
- d. Numero di previdenza sociale
- e. Data di nascita del paziente
- f. Indirizzo del paziente
- g. Numero telefonico
- h. Numero di persone nell'abitazione

- i. Reddito familiare degli ultimi dodici (12) mesi (dichiarazione dei redditi più recente) e dell'ultimo mese (Buste paga).
- j. Beni patrimoniali disponibili
- k. Richiesta firmata e datata

2. La richiesta del FAP inoltre esige le seguenti informazioni che lo Stamford Hospital può usare per verificare il reddito lordo annuale dell'abitazione del richiedente. I richiedenti non devono fornire i documenti sottostanti se le informazioni non sono disponibili:

- a. Buste paga più recenti relative al periodo di un mese disponibili
- b. Prova di compenso da disoccupazione
- c. Prova di qualsiasi beneficio federale o statale
- d. Conto bancario o dichiarazioni di investimento
- e. Auto-attestazione autenticata quale prova del reddito

Se viene inoltrata una richiesta del FAP e questa non è completa, l'Ospedale, entro trenta (30) giorni dalla presentazione notificherà al richiedente per iscritto, per posta inviata all'indirizzo del richiedente registrato presso l'Ospedale, che la richiesta non è completa e notificherà al richiedente le informazioni necessarie mancanti. Al richiedente sarà dato un ragionevole periodo di tempo (non meno di trenta (30) giorni supplementari) per inoltrare le informazioni mancanti.

STABILIRE L'AMMISSIBILITÀ E L'IMPORTO DELL'ASSISTENZA FINANZIARIA

La decisione dell'aver diritto all'Assistenza Finanziaria e al suo importo avverrà solo alla presentazione di un modulo di richiesta di Assistenza Finanziaria completo accompagnato dalla documentazione richiesta. Il modulo deve essere presentato al Consulente di Assistenza Finanziaria nel Reparto Servizi Commerciali del Paziente che si può ottenere chiamando il reparto Assistenza Clienti 203-276-7572.

Lo Stamford Hospital seguirà le procedure sotto elencate alla revisione di una richiesta per l'Assistenza Finanziaria. Le decisioni saranno gestite caso per caso ma saranno processate in conformità della Polizza:

1. La decisione di aver diritto all'Assistenza Finanziaria e il suo livello saranno prese entro 30 giorni dalla ricezione di una richiesta completa. Una richiesta sarà elaborata quando tutte le informazioni necessarie e i materiali saranno stati ricevuti e riveduti dal Consulente di Assistenza Finanziaria assegnato.
2. Lo Stamford Hospital stabilirà se il richiedente ha diritto all'Assistenza Finanziaria secondo la Polizza in conformità a quanto segue:
 - Lo Stamford Hospital confronterà il reddito familiare del paziente e il numero di familiari con le Linee Guida Federali di Povertà (FPG) in vigore.
 - Lo Stamford Hospital calolerà i beni patrimoniali netti in conformità a quanto segue: la residenza primaria e il veicolo primario del richiedente saranno esentati dall'inclusione dei beni patrimoniali.
 - Per la valutazione per stabilire l'assegnazione dell'assistenza finanziaria, può essere usata qualsiasi ulteriore proprietà reale e personale.
 - Anche l'importo di contanti di entrambi i conti, corrente e risparmio, sarà usato per determinare l'assegnazione dell'assistenza finanziaria.
 - È responsabilità del richiedente fornire, a richiesta, adeguata documentazione dei conti corrente/risparmio.
 - Accettabile documentazione consisterà in libretti bancari o saldi aggiornati.
3. L'Importo Generalmente Addebitato ("AGB") sarà calcolato applicando il metodo "Look Back" all'importo addebitato. (Le persone possono ottenere a richiesta le percentuali AGB specifiche e una descrizione dei

calcoli.)

4. Presumendo che la persona abbia diritto a ricevere Assistenza Finanziaria, lo Stamford Hospital quindi stabilirà l'importo di assistenza da applicare.

Per una persona il cui reddito sia compreso tra il 200% e il 400% dell'FPG, lo Stamford Hospital stabilirà il livello di sconto per il servizio se il reddito annuale lordo familiare del paziente soddisfa o non eccede di quattro volte l'FPG più recente, secondo la tabella di calcolo dell'Assistenza Finanziaria dello Stamford Hospital. Lo sconto sarà applicato all'obbligo del paziente, che per i pazienti non assicurati, si basa sull'AGB sul metodo "Look-Back". Oppure, per i pazienti assicurati, l'imponibile, il co-pagamento o l'obbligo coassicurativo si stabiliranno usando l'FPG per il reddito annuale familiare lordo del paziente e la tabella di calcolo per l'Assistenza Finanziaria dello Stamford Hospital.

La tabella a scala mobile fornirà sconti sugli obblighi del paziente come segue:

Dal 200% dell'FPL al 250% dell'FPL	100% di sconto
Dal 251% dell'FPL al 300% dell'FPL	90% di sconto
Dal 301% dell'FPL al 350% dell'FPL	80% di sconto
Dal 351% dell'FPL al 399% dell'FPL	70% di sconto
400%	60% di sconto

5. L'uso dei piani di pagamento è consentito per il pagamento di saldi residui. Il pagamento mensile basato su tale piano sarà limitato alla durata massima di 1 anno; le eccezioni potranno essere valutate caso per caso. Nessun interesse sarà addebitato in base al piano di pagamento.
6. Se un paziente è segnalato all'Ospedale tramite un riconosciuto programma di presenza caritatevole di terzi che offre termini e condizioni che differiscono da quanto precede, lo Stamford Hospital può partecipare al programma e questa Polizza sarà rettificata come necessario al fine di conformarsi.
7. Qualsiasi paziente che risulti ammesso all'Assistenza Finanziaria in base a questa Polizza in base alla revisione di una richiesta completata resterà ammissibile (senza l'esigenza di altra azione supplementare) al livello di assistenza così stabilito, per un (1) anno dalla data della decisione, eccettuato quando specificato di seguito in questo paragrafo. La data della decisione è la data della decisione iniziale o la data della decisione successiva al completamento di un appello, se viene fatto appello. Nonostante quanto precede, per l'eventuale modifica delle circostanze in cui il paziente ritenga necessaria ulteriore Assistenza Finanziaria, i pazienti possono ripetere la richiesta durante il periodo di un (1) anno e possono ricevere ulteriore Assistenza Finanziaria in base alla Polizza, se del caso.
8. Si prevede che se successivamente mutano sostanzialmente le circostanze per le quali un paziente che riceve Assistenza Finanziaria secondo la Polizza (come la modifica dello stato da non assicurato ad assicurato), il paziente notificherà ai Consulenti Finanziari dello Stamford Hospital (203) 276-7572 in modo che di ciò possa tenersi conto in futuro. Tali modifiche positive nelle circostanze non si applicheranno per ridurre qualsiasi Assistenza Finanziaria già data. Inoltre, non occorre che un paziente denunci piccole modifiche nelle circostanze, ma soltanto se è ovvio che la modifica farebbe la differenza nella decisione dell'Assistenza Finanziaria.

Se lo Stamford Hospital viene a sapere che un richiedente di Assistenza Finanziaria abbia fornito false informazioni materiali nel processo di richiesta, lo Stamford Hospital potrà tenere conto di tali informazioni nella sua revisione della richiesta o continuata ammissibilità all'Assistenza Finanziaria.

Avviso di decisione

Lo Stamford Hospital completerà le seguenti informazioni sulla lettera di approvazione dell'Assistenza Finanziaria insieme ad una scheda ID di FAP dopo la revisione di ciascuna richiesta completa di Assistenza Finanziaria e prenderà una decisione:

- a. Data di decisione
- b. Nome del paziente
- c. Numero della cartella clinica del paziente
- d. Data effettiva
- e. Decisione di ammissibilità (Approvazione/Rigetto) da parte di idoneo designato
- f. Importo approvato per lo sconto

Se la richiesta per l'Assistenza Finanziaria è stata NEGATA, lo Stamford Hospital documenterà la ragione del rigetto sul modulo di Decisione dell'Assistenza Finanziaria e darà o spedisce una lettera di rigetto al paziente o tutore legale.

Lo Stamford Hospital depositerà copie degli avvisi (rigetto o approvazione) con la Richiesta completata per l'Assistenza Finanziaria.

I PAZIENTI POSSONO APPELLARE IL RIGETTO dell'Assistenza Finanziaria e possono anche appellare il livello di assistenza. **I pazienti possono avviare un appello chiamando il consulente finanziario loro assegnato, inviando un'e-mail all'Assistenza Clienti, per iscritto ad un consulente finanziario o di persona presso il reparto PBS.** Se il paziente deposita un appello, i consulenti finanziari dello Stamford Hospital, i Team Leader o il Manager dei Servizi Commerciali per il Paziente revisioneranno la documentazione del paziente, compreso qualsiasi materiale presentato per la prima volta e documenteranno ancora la loro approvazione o rigetto e notificheranno al paziente in conformità a questa sezione, entro trenta (30) giorni dalla presentazione di un appello.

Tutti gli avvisi o le comunicazioni scritte dell'Ospedale in base a questa Polizza possono essere forniti con posta elettronica o altre forme di comunicazione elettronica, se la persona ha indicato che questi preferisce ricevere avvisi e comunicazioni elettronicamente.

DIFFUSIONE DELLA POLIZZA DI ASSISTENZA FINANZIARIA

Il personale di registrazione dell'Ospedale è responsabile di assicurare che il Sommario in Linguaggio Semplificato sia distribuito gratuitamente al momento della registrazione del paziente. Lo Stamford Hospital comunicherà alle persone che s'informano sui costi dei servizi dello Stamford Hospital sulla Polizza di Assistenza Finanziaria dell'Ospedale e saranno affissi in buona evidenza cartelli relativi alla Polizza di Assistenza Finanziaria dello Stamford Hospital nei reparti di pronto soccorso ospedalieri e nelle sedi di registrazione, e presso altre ubicazioni pubbliche idonee, compreso sale d'attesa e cliniche. Come richiesto, lo Stamford Hospital aggiornerà periodicamente questa Polizza e la Tabella C come affissa sul sito web dell'Ospedale.

ATTIVITÀ DI RISCOSSIONE

Lo Stamford Hospital otterrà un accordo scritto dalle agenzie di riscossione che agiscono per conto dell'Ospedale per seguire questa Polizza, compreso un accordo per fornire ai pazienti le informazioni su come fare richiesta di Assistenza Finanziaria laddove appropriato. Qualsiasi agenzia di riscossione utilizzata dallo Stamford Hospital deve ottenere il consenso scritto dello Stamford Hospital prima di avviare un'azione legale per riscuotere somme dovute allo Stamford Hospital da un paziente.

Lo Stamford Hospital si asterrà dall'intraprendere un'ECA (definita di seguito) se il paziente ha presentato una Richiesta di Assistenza Finanziaria completa, compresa qualsiasi documentazione obbligatoria a supporto, mentre l'Ospedale stabilisce l'ammissibilità del paziente all'assistenza.

Nessun debito sarà segnalato per la riscossione a meno che il paziente non riceva un avviso di denuncia del debito per la riscossione, almeno quindici (15) giorni prima della segnalazione del debito per la riscossione.

L'Ospedale non intraprende Azioni di Riscossione Straordinarie ("ECA") se non in conformità con la Normativa di Fatturazione e Riscossione. (La Normativa di Fatturazione e Riscossione è disponibile a richiesta dal sottoelencato contatto del Reparto Finanza.) Le ECA comprendono quanto segue:

- (i) avviare qualsiasi azione legale per riscuotere il pagamento da un paziente (ma ciò non comprende il deposito di una revocatoria in un procedimento fallimentare pendente)
- (ii) segnalare ad un'agenzia di reporting di credito o centrale dei rischi
- (iii) porre un vincolo sulla proprietà della persona (tranne i vincoli consentiti dalla legge statale su giudizi o accordi giudiziali per lesioni personali associate al trattamento fornito)
- (iv) sequestrare o confiscare qualsiasi conto bancario individuale o altra proprietà personale
- (v) pignorare paghe.

L'ospedale intraprende le seguenti ECA

- (i) pignoramento sulla proprietà reale
- (ii) causare l'assoggettamento di una persona ad un mandato di comparizione
causare l'arresto di una persona
- (iii) vendere un debito di una persona ad altra parte a meno che non si soddisfino certe condizioni
- (iv) ritardare o negare le necessarie cure mediche o richiedere il pagamento prima di fornire le cure a causa del mancato pagamento di un conto precedente.

La presentazione di revocatoria fallimentare non è considerata un'ECA.

REPORTING E CONFORMITÀ

Lo Stamford Hospital presenterà rapporti richiesti allo Stato del Connecticut riguardo al Programma di Assistenza Finanziaria.

Periodiche revisioni delle decisioni del FAP si svolgono da un dipendente interno autorizzato per assicurare la conformità alle politiche dell'Ospedale.

INFORMAZIONI DI CONTATTO

Per ulteriori informazioni sul Programma di Assistenza Finanziaria o per richiedere una Richiesta di Assistenza Finanziaria, chiamare (203) 276-7572 per parlare con un Associato per l'Assistenza Finanziaria. Se richiesto, si possono fornire traduzioni in lingua straniera, tra cui lo spagnolo e il creolo.

Contattare il proprio Consulente di Assistenza Finanziaria per fissare un appuntamento una volta completata la richiesta di assistenza finanziaria. Fornire copie di tutti i documenti richiesti al fine di inoltrare la richiesta.

Stamford Health
1351 Washington Boulevard, 7th Floor
Stamford, Connecticut 06902

oppure

inviare un fax a: 203-276-7093