

Numero di polizza: AP123	Data di creazione: non impostata
Proprietario del documento: Cindy Moccio (impiegato del consiglio di amministrazione/assistente esecutivo-CEO)	Data di approvazione: 07/10/2023
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 di riferimento. Si prega di fare riferimento alla copia elettronica per la versione più recente.**

**I. Scopo:** Il distretto sanitario del Kaweah Delta (Kaweah Health) serve tutte le persone all'interno dei 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 realizzare la missione di Kaweah Health. Kaweah Health si impegna a fornire l'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 qui definito. Questa politica definisce il programma di assistenza finanziaria 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 di salute e 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 relativi regolamenti di implementazione, 26 CFR § 1.501(r), e seguenti, compresi i requisiti relativi alle pratiche di fatturazione e riscossione per pazienti finanziariamente qualificati. La presente polizza ha lo scopo di soddisfare tali obblighi legali e prevede assistenza di beneficenza ai pazienti che si qualificano finanziariamente secondo i termini e le condizioni del programma di assistenza finanziaria Kaweah Health.

Kaweah Health afferma e mantiene il proprio 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 situazione finanziaria. Queste convinzioni hanno portato Kaweah Health a sviluppare una politica per fornire assistenza di beneficenza ai meno fortunati.

## II. Definizioni:

**A. Cura di beneficenza** è definito come i servizi di assistenza sanitaria forniti gratuitamente ai pazienti che non dispongono o non possono ottenere risorse finanziarie adeguate o altri mezzi per pagare tali cure e che si qualificano per l'assistenza gratuita secondo le linee guida di ammissibilità specificate nella presente politica. L'assistenza di beneficenza si contrappone al debito inesigibile, che è definito come un paziente e/o garante che, avendo le risorse finanziarie necessarie per pagare i servizi sanitari, ha dimostrato con le sue azioni una riluttanza a rispettare l'obbligo di risolvere un debito account.

**B. Assistenza di beneficenza parziale** è definito come i servizi sanitari forniti a un costo ridotto ai pazienti che non dispongono di risorse finanziarie adeguate o altri mezzi per pagare tali cure e che hanno diritto a cure scontate in base alle linee guida di ammissibilità specificate nella presente politica, ma non hanno diritto a cure gratuite .

**C. Tasso di assistenza comunitaria** significa l'importo che Kaweah Health farebbe ricevere per i servizi previsti dal contratto con Blue Cross.

**D. Spese di soggiorno essenziali**<sup>1</sup> significa, ai fini della presente politica, spese per tutti i seguenti elementi, a seconda delle circostanze individuali del paziente: pagamento e manutenzione dell'affitto o della casa, cibo e forniture domestiche, utenze e telefono, abbigliamento, pagamenti medici e dentistici, assicurazione, assistenza scolastica o infantile, mantenimento dei figli o del coniuge, spese di trasporto e auto, comprese assicurazioni, gas 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 richiesto o meno l'assistenza ai sensi della polizza<sup>2</sup> e include uno dei seguenti:

**i) Pazienti autopaganti**<sup>3</sup> Sono:

- Pazienti che non hanno un'assicurazione contro terzi, Medi-Cal o Medicare e che non hanno un infortunio risarcibile ai fini del risarcimento del lavoratore, dell'assicurazione automobilistica o di altra assicurazione come determinato e documentato da Kaweah Health.

**ii) Pazienti sottoassicurati** includere:

---

<sup>1</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127400(i)

<sup>2</sup> 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(15)

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

<sup>3</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127400(f)

- Pazienti con spese mediche elevate che hanno una copertura assicurativa o sanitaria ma hanno un saldo residuo di responsabilità del paziente che non sono in grado di pagare. I restanti saldi di responsabilità del paziente includono spese vive, franchigie e coassicurazione che costituiscono costi medici elevati come definito di seguito.
- Pazienti idonei a Medi-Cal, Medicare, California Children's Services e qualsiasi altro programma statale o locale applicabile a basso reddito che non ricevono copertura o pagamento per tutti i servizi o per l'intero soggiorno.
- Pazienti assicurati contro terzi le cui prestazioni assicurative sono state esaurite prima del ricovero o la cui assicurazione ha negato soggiorni, negato giorni di cura o rifiutato il pagamento di servizi medici necessari.

iii) **Pazienti con costi medici elevati**<sup>4</sup> sono pazienti:

- Il cui reddito familiare è pari o inferiore al 400% delle Linee guida federali sulla povertà;
- Che non hanno altrimenti i requisiti per ricevere l'assistenza di beneficenza completa ai sensi di questa politica;
- Che hanno costi medici elevati come definiti di seguito.

**F. Spese mediche elevate**<sup>5</sup> sono definite le spese mediche vive sostenute dal paziente che superano il 10% del reddito familiare del paziente nei 12 mesi precedenti, o le spese mediche vive annuali sostenute nei dodici (12) mesi precedenti che superano il 10% del reddito familiare del paziente.

**G. Famiglia del paziente**<sup>6</sup> è definito come segue:

1. Per le persone di età pari o superiore a 18 anni, la famiglia comprende il coniuge del paziente, il convivente registrato e i figli a carico di età inferiore a 21 anni, che vivano o meno a casa.
2. Per i pazienti di età inferiore a 18 anni, la famiglia comprende il genitore del paziente, i parenti tutori e altri figli di età inferiore a 21 anni del genitore o parente tutore.

### III. Politiche 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 beneficenza

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

---

<sup>4</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127400(g)

<sup>5</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127400(g)(1) e (2)

l'assistenza (assistenza finanziaria) alle famiglie a basso reddito, insieme ad altri servizi di benefici per la comunità, è una prova importante dell'adempimento della missione di Kaweah Health. È fondamentale che la determinazione, la rendicontazione e il monitoraggio delle cure di beneficenza siano in linea con la nostra missione no-profit e gli obblighi della comunità e in conformità con la legge dell'Assemblea n. 774, la legge dell'Assemblea 1020, le politiche sui prezzi equi ospedalieri e la legge del Senato 1276 (Capitolo 758, statuto o 2014) e le leggi e i regolamenti IRS applicabili.

L'assistenza sanitaria di beneficenza non sarà ridotta 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.<sup>7</sup> I servizi sanitari disponibili dal punto di vista medico, ospedalieri o ambulatoriali, devono essere disponibili a tutti individui nell'ambito di questa politica. La riservatezza delle informazioni e la dignità individuale saranno mantenute per tutti coloro che cercano servizi di beneficenza. Il trattamento delle informazioni sanitarie personali soddisferà tutti i requisiti HIPAA.

L'assistenza di beneficenza si baserà sul reddito e sulle dimensioni della famiglia come definito dalle Linee guida federali sul reddito di povertà e dalle scale mobili allegate.<sup>8</sup> Kaweah Health assisterà inoltre attivamente un individuo nel perseguire fonti di pagamento alternative da terzi. Gli individui o le famiglie che si qualificano per programmi e servizi alternativi all'interno della comunità ma rifiutano di usufruirne non saranno coperti da questa polizza. 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.<sup>9</sup> L'organizzazione di beneficenza generalmente 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. Anche i servizi specializzati e ad alto costo (ad esempio, procedure sperimentali, ecc.) che richiedono assistenza di beneficenza sono soggetti al riesame dell'amministrazione prima della fornitura del servizio.

#### **A. Identificazione del richiedente**

Kaweah Health compie ogni ragionevole sforzo per determinare presuntivamente se un paziente è idoneo all'assistenza finanziaria in base alla precedente idoneità all'assistenza finanziaria o all'uso di dati di terze parti per identificare pazienti finanziariamente qualificati.<sup>10</sup>

---

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi e sconti parziali

<sup>6</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127400(h)

<sup>7</sup> 42USC§18116; 45 CFR §§ 92.1 e segg.

<sup>8</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza §§ 127405(a)(1)(A), (b).

<sup>9</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

<sup>10</sup> 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2).



Qualsiasi membro del personale medico, qualsiasi dipendente, il paziente o la sua famiglia e qualsiasi altra parte responsabile può richiedere assistenza di beneficenza a Kaweah Health. Qualsiasi membro del team dei servizi finanziari per i pazienti, altro personale ospedaliero o sostenitori della comunità può identificare possibili destinatari di beneficenza durante qualsiasi fase del ciclo aziendale.

### **B. Come applicare**

I pazienti possono richiedere una richiesta di assistenza di persona all'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, o può ottenere UN applicazione da Kaweah Quello della salute sito web su [kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-\[inglese\].pdf](http://kaweahdelta.org/documents/PDFs/FinancialAssistanceApp-[inglese].pdf). La documentazione necessaria per determinare l'idoneità è inclusa nella domanda. Kaweah Health non richiede alcuna documentazione non elencata nel modulo di domanda.

Il modulo di richiesta standardizzato di Kaweah Health sarà disponibile sia in inglese che in spagnolo e in qualsiasi altra lingua ritenuta necessaria in base ai metodi discussi nella Sezione VIII di seguito, e sarà disponibile in qualsiasi area di registrazione o contabilità del paziente, nonché sul sito Kaweah Health sito web.<sup>11</sup> 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 adeguate, servizi di assistenza linguistica e assistenza per le applicazioni.

### **C. Assistenza di beneficenza completa**

Una cancellazione completa di tutti i saldi dovuti da un paziente, sia che il paziente sia assicurato, sottoassicurato o che paghi autonomamente, sarà concessa a quei pazienti finanziariamente qualificati il cui reddito familiare raggiunge fino al 200% delle più recenti Linee guida federali sulla povertà.

Kaweah Health presuppone qualificato per l'assistenza di beneficenza completa qualsiasi paziente che possa fornire prova di essere idoneo a o partecipare a un programma di benefici pubblici come CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Medicare Savings Program, WIC o assistenza generale/sgravio generale.

I pazienti coperti da Medi-Cal hanno diritto alla cancellazione in beneficenza. Ciò include i pazienti che hanno Medi-Cal con una quota dei costi. Comprende inoltre gli addebiti relativi a soggiorni Medi-Cal negati o giorni di assistenza negati, servizi Medi-Cal non coperti dal punto di vista medico necessari ricevuti su avviso di rimessa Medi-Cal o quando altrimenti richiesto dalla legge. I rifiuti della Richiesta di Autorizzazione al Trattamento (TAR) e qualsiasi mancato pagamento per servizi non coperti forniti ai pazienti Medi-Cal sono da classificare come beneficenza.

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

---

<sup>11</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

**D. Assistenza di beneficenza 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 sulla base delle più recenti linee guida federali sulla povertà.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup>

Nel determinare cosa sia dovuto da un paziente con assicurazione, l'importo del pagamento previsto, definito come l'importo pari alla tariffa comunitaria Kaweah Health, sarà confrontato con l'importo pagato dalla sua assicurazione di terze parti. Se l'importo pagato dall'assicurazione di responsabilità civile è superiore al pagamento previsto, non verrà richiesto alcun pagamento al paziente. Se il pagamento previsto è maggiore del pagamento ricevuto dall'assicurazione di terze parti e il paziente ha un importo residuo a sua carico, la differenza di pagamento verrà richiesta al paziente previa determinazione dell'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 altre assicurazioni sanitarie private o pubbliche. 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.<sup>14</sup>

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 terzi. Questa richiesta viene fornita prima della dimissione se il paziente è stato ricoverato o se si tratta di pazienti sottoposti a cure di emergenza o ambulatoriali.<sup>15</sup>

Se un paziente presenta o ha una richiesta in sospeso o un relativo ricorso per un altro programma di copertura sanitaria o per la copertura nell'ambito del proprio piano sanitario nel momento in cui viene presentata una richiesta per un'organizzazione di beneficenza o per cure scontate, nessuna delle due richieste precluderà l'idoneità per l'altro programma. Kaweah Health manterrà tutte le decisioni sull'idoneità alle cure di beneficenza fino alla decisione finale della domanda o al ricorso del programma di copertura sanitaria, se il paziente compie uno sforzo ragionevole

---

<sup>12</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(a)(1)(A).

<sup>13</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(d).

<sup>14</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127420(a).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

<sup>15</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127420(b)(4).

comunicare con Kaweah Health sullo stato di avanzamento di eventuali ricorsi pendenti.

#### IV. Criteri di ammissibilità:

##### **A. Linee guida generali:**

1. Kaweah Health determina l'idoneità dei pazienti finanziariamente qualificati in conformità con questa politica e con le leggi statali e federali applicabili.
2. Kaweah Health non differirà, negherà o richiederà il pagamento prima di fornire cure mediche necessarie a causa del mancato pagamento da parte di un individuo di una o più fatture per cure precedentemente fornite coperte dalla Politica di assistenza finanziaria di Kaweah Health.<sup>16</sup>
3. I pazienti finanziariamente qualificati, come definiti sopra, o qualsiasi paziente che indichi l'incapacità finanziaria di pagare una fattura per un servizio necessario dal punto di vista medico, vengono selezionati per l'assistenza di beneficenza.
4. Le informazioni ottenute durante il processo di richiesta di assistenza finanziaria non possono essere utilizzate nel processo di riscossione, né da Kaweah Health, né da qualsiasi agenzia di riscossione incaricata da Kaweah Health, tranne che tali informazioni, se ottenute in modo indipendente, possono essere utilizzate da Kaweah Health o qualsiasi agenzia di riscossione ingaggiata da Kaweah Health indipendentemente dal processo di ammissibilità per l'assistenza di beneficenza.<sup>17</sup>
5. Lo status di un paziente o le richieste relative al compenso del lavoratore, all'assicurazione automobilistica o ad altre assicurazioni, inclusi potenziali pagamenti derivanti da contenziosi in corso o gravami di terzi relativi all'incidente di cura, possono essere presi in considerazione quando si valuta l'idoneità del paziente all'assistenza di beneficenza o pagamenti di sconti.
6. I medici d'urgenza che forniscono servizi di emergenza a Kaweah Health sono tenuti a concedere sconti ai pazienti finanziariamente qualificati il cui reddito familiare è pari o inferiore al 400% delle Linee guida federali sulla povertà.<sup>18</sup> Su richiesta del paziente, Kaweah Health consiglierà ai pazienti di richiedere l'assistenza di beneficenza alla società di fatturazione del medico dopo aver ricevuto da parte del paziente una fattura per i servizi da tale società di fatturazione. Questa dichiarazione non deve essere interpretata in modo da imporre ulteriori responsabilità a Kaweah Health.

##### **B. Linee guida sull'idoneità**

I seguenti fattori vengono utilizzati per determinare i destinatari finanziariamente qualificati e l'importo dell'ente di beneficenza concesso.

###### 1. Reddito del paziente

Le Linee guida federali sulla povertà stabilite da Health and Human Services verranno utilizzate per determinare linee guida e limiti sul

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali  
reddito annuale.19

---

<sup>16</sup> 26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

<sup>17</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(e)(3).

<sup>18</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127452(a)

<sup>19</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(b).

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 minore tra il reddito familiare annuo previsto del paziente o il livello di reddito familiare attuale del paziente al momento della richiesta di assistenza finanziaria.<sup>20</sup>

Al richiedente potrebbe essere chiesto di fornire una verifica del reddito accettabile, come buste paga recenti, dichiarazioni dei redditi o altri elementi o verifiche.<sup>21</sup> Se il paziente è disoccupato o non riceve buste paga, il paziente deve fornire una dichiarazione scritta di necessità o il rappresentante del paziente che attesta il suo reddito e la sua condizione lavorativa come parte della sua richiesta di assistenza finanziaria.

## 2. Beni del paziente

Solo determinati beni e risorse possono essere presi in considerazione per determinare l'idoneità all'assistenza di beneficenza. I piani pensionistici o di compensazione differita qualificati ai sensi dell'Internal Revenue Code, o i piani di compensazione differita non qualificati non saranno considerati come risorse disponibili per pagare le fatture di Kaweah Health.<sup>22</sup> Inoltre, i primi diecimila dollari (\$ 10.000) delle risorse monetarie di un paziente non verranno conteggiati nel determinare l'idoneità, né verrà conteggiato il 50% delle risorse monetarie di un paziente oltre i primi diecimila dollari (\$ 10.000).<sup>23</sup>

## 3. Altre fonti di pagamento per i servizi resi

L'importo adeguato dell'assistenza di beneficenza viene 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 pagatore terzo o richiede un prezzo scontato o assistenza di beneficenza.<sup>24</sup>

### **C. Pazienti senza alloggio**

I pazienti senza residenza, fonte di reddito familiare e indirizzo postale saranno classificati come idonei all'assistenza di beneficenza. Considerazione per

---

<sup>20</sup> Cfr Cal. Benessere. & ist. Codice § 14005.65.

<sup>21</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(e)(1).

<sup>22</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza §§ 127405(c), (e)(2)

<sup>23</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(c).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

<sup>24</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127420(b)(4).



l'assistenza di beneficenza deve essere fornita anche ai 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 i costi delle cure.

#### **D. Circostanze speciali**

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

- (1) Pazienti deceduti senza copertura patrimoniale o di terzi.
- (2) Pazienti che sono in fallimento o che hanno recentemente concluso un fallimento.
- (3) In rare occasioni, le circostanze individuali di un paziente possono essere tali che, sebbene non soddisfatti i normali criteri di assistenza di beneficenza stabiliti in questa politica, non ha la capacità di pagare la fattura di Kaweah Health. In queste situazioni, con l'approvazione della direzione (vedere sottosezione VII, di seguito), parte o tutto il costo delle cure può essere ammortizzato come assistenza di beneficenza.

### **V. Linea del tempo**

#### **A. Periodo di ammissibilità**

L'idoneità alle cure di beneficenza può essere determinata in qualsiasi momento in cui Kaweah Health riceve informazioni riguardanti il reddito familiare e la situazione finanziaria di un paziente.<sup>25</sup> Sebbene sia preferibile che tali pazienti siano sottoposti a screening al momento del ricovero, essi possono essere sottoposti a screening in qualsiasi momento, anche durante qualsiasi processo di riscossione presso terzi.

Una volta concessa l'assistenza di beneficenza, anche i servizi che il paziente riceve nel periodo di 6 mesi successivi a tale approvazione rimarranno idonei a tale assistenza di beneficenza. Tuttavia, se nel corso di tale periodo di 6 mesi il reddito familiare o lo stato assicurativo del paziente cambiano a tal punto da non poter beneficiare di cure gratuite o scontate, 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 per l'assistenza di beneficenza dopo la scadenza del periodo di idoneità di 6 mesi. Nulla limiterà il numero di volte in cui una persona potrà richiedere assistenza di beneficenza o pagamenti scontati.

**B. Requisiti di tempo per la determinazione dell'idoneità all'assistenza di beneficenza** Viene fatto ogni sforzo per determinare l'idoneità del paziente alle cure di beneficenza il prima possibile. Sebbene sia auspicabile determinare l'importo dell'assistenza di beneficenza a cui il paziente ha diritto il più vicino possibile al momento del servizio, non vi è

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali  
alcun limite al momento in cui una domanda o

---

<sup>25</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(e)(4).

viene effettuata la determinazione dell'idoneità. Una decisione verrà rinviata mentre l'assicurazione o altre fonti di pagamento sono ancora in sospeso.

Il periodo di tempo per prendere una decisione su una richiesta sarà prolungato se il paziente ha un ricorso pendente per la copertura dei servizi, fino a quando non verrà presa una decisione definitiva su tale ricorso.<sup>26</sup> Il paziente dovrà compiere uno sforzo ragionevole per comunicare con Kaweah Health in merito alla stato di avanzamento degli eventuali ricorsi pendenti.

Ai fini di questa sezione, "ricorso pendente" include uno dei seguenti:<sup>27</sup>

- (1) Un reclamo o un ricorso contro un piano sanitario;
- (2) Una revisione medica indipendente;
- (3) Un'udienza imparziale per una revisione dell'idoneità o delle richieste di Medi-Cal; O
- (4) Un appello in merito Copertura Medicare coerente con le leggi e i regolamenti federali.

Il lasso di tempo per prendere una decisione su una richiesta può anche essere prolungato 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 pendente in merito al risarcimento dei lavoratori, assicurazione automobilistica o altra assicurazione, compresi potenziali pagamenti derivanti da controversie pendenti o gravami di terzi relativi all'incidente di cura.

In alcuni casi, un paziente idoneo all'assistenza di beneficenza potrebbe non essere stato identificato prima di avviare un'azione di riscossione esterna. Di conseguenza, Kaweah Health richiede che le sue agenzie di recupero crediti rispettino pienamente tutte le leggi e i regolamenti statali e federali pertinenti, la presente politica sull'assistenza di beneficenza e la politica di credito e recupero crediti di Kaweah Health.<sup>28</sup> Ciò consentirà all'agenzia di segnalare gli importi che ha determinato essere inesigibili a causa dell'impossibilità di pagare in conformità con le linee guida di ammissibilità per l'assistenza di beneficenza di Kaweah Health.

## **VI. Piani di pagamento con sconti parziali per assistenza di beneficenza**

Kaweah Health metterà a disposizione piani di pagamento ragionevoli e senza interessi per i pazienti idonei all'assistenza parziale di beneficenza ai sensi della presente politica.<sup>29</sup> Il piano sarà negoziato individualmente tra il paziente e Kaweah Health in base alle tariffe delineate nella Sezione III.D. ("Partial Charity Care"), sopra.<sup>30</sup> Un piano di pagamento ragionevole significa che i pagamenti mensili non possono superare più del dieci per cento del reddito familiare di un paziente per un

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

---

<sup>26</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127426(a).

<sup>27</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127426(c).

<sup>28</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127425(b).

<sup>29</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127425(i).

<sup>30</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(b).

mese dopo le detrazioni per le spese di soggiorno essenziali, come definite nella Sezione II sopra31.

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

Qualsiasi paziente che richieda informazioni su un piano di pagamento per un saldo dovuto e che non abbia già presentato domanda di assistenza verrà informato della disponibilità dell'assistenza finanziaria e verrà verificata l'idoneità ai sensi di questa politica.

Se un paziente non effettua i pagamenti regolari, Kaweah Health compie ogni ragionevole sforzo per contattare il paziente telefonicamente e per iscritto, avvisandolo che il piano di pagamento esteso potrebbe diventare inoperante.<sup>32</sup> Un tentativo di rinegoziare il piano di pagamento verrà effettuato su richiesta del paziente o il suo garante. Kaweah Health avvia le attività di raccolta solo dopo che i ragionevoli tentativi di contattare il paziente sono falliti e successivamente

90 giorni di mancato pagamento. Kaweah Health non segnala informazioni negative a un ufficio di segnalazione del credito finché il piano di pagamento esteso non viene dichiarato inoperante.

## VII. Processi finanziari del paziente

### **E. Chi può garantire l'idoneità all'assistenza di beneficenza**

Kaweah Health fornisce personale formato per esaminare le domande di assistenza finanziaria per verificarne completezza e accuratezza. Le revisioni delle domande vengono completate il più rapidamente possibile considerando la necessità del paziente di una risposta tempestiva.

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

- Specialista conti, servizi finanziari ai pazienti: conti inferiori a \$ 5.000
- Supervisore, Servizi finanziari ai pazienti: conti inferiori a \$ 25.000
- Direttore, Servizi finanziari per i pazienti: conti inferiori a \$ 50.000
- Direttore dei servizi finanziari brevetti: conti inferiori a \$ 100.000
- Direttore finanziario: conti superiori a \$ 100.000

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

<sup>31</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127400(i).

<sup>32</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127425(i).

### **B. Revisione della decisione**

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

In caso di controversia prima della determinazione dell'idoneità, un paziente può chiedere una revisione al supervisore della contabilità del paziente, al responsabile del ciclo delle entrate o al direttore del ciclo delle entrate.<sup>33</sup>

Se la richiesta di assistenza di un paziente viene respinta, il paziente ha diritto a ricorrere in appello e a rivedere tale decisione. Un paziente può richiedere un'ulteriore revisione contattando il Dipartimento di contabilità del paziente. Il paziente dovrà allegare al ricorso una spiegazione della controversia e le motivazioni per un riesame. Il paziente dovrà inoltre includere qualsiasi ulteriore documentazione pertinente a supporto del ricorso del paziente.

Il processo di revisione prevede i seguenti livelli di gestione:

1. Primo Livello: Responsabile del Ciclo dei Ricavi
2. Secondo Livello: Direttore del Ciclo delle Entrate

### **C. Collezioni esterne**

I conti non verranno inviati a un'agenzia di riscossione se il paziente è in procinto di richiedere assistenza di beneficenza o pagamento scontato. Se il paziente non soddisfa le richieste di informazioni o rifiuta di fornire informazioni a Kaweah Health, il conto può essere inviato per gli incassi non prima di 180 giorni dalla fatturazione iniziale. Prima di inviare il conto alle riscossioni, è necessario fornire un avviso al paziente come specificato nella Politica di credito e riscossione sanitaria Kaweah.

Kaweah Health invierà i conti dei pazienti a un'agenzia di riscossione solo quando l'agenzia di riscossione accetta di aderire a tutte le leggi statali e federali relative all'equa riscossione dei debiti, nonché a quelle relative alla beneficenza e all'assistenza a sconti.<sup>34</sup> Ciò include il 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 Fair Debt Collection Practices Act federale e le normative fiscali in 26 CFR §§ 1.501©-1, e seguenti .

Un conto aperto presso un'agenzia di riscossione esterna può essere preso in considerazione per l'assistenza di beneficenza in qualsiasi momento in conformità con la politica di assistenza di beneficenza di Kaweah Health. Quando, durante il processo di riscossione, un paziente afferma di non potersi permettere di pagare il debito, di non aver effettuato i pagamenti dilazionati precedentemente concordati o di essere altrimenti identificato da

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

---

<sup>33</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(a)(1)(A).

<sup>34</sup> 26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).



Se l'agenzia di riscossione soddisfa i criteri di idoneità all'assistenza di beneficenza di Kaweah Health, l'agenzia di riscossione indirizzerà il conto a Kaweah Health per verificare l'idoneità all'assistenza di beneficenza. Kaweah Health intraprenderà ogni ragionevole sforzo per raccogliere informazioni sull'idoneità del paziente. Se, dopo tali sforzi ragionevoli, il paziente non fornisce o rifiuta di fornire le informazioni richieste, il conto verrà rinviato all'agenzia di riscossione.

Se a un paziente viene approvata l'assistenza finanziaria ai sensi della presente politica, Kaweah Health e qualsiasi agenzia di riscossione che agisce per suo conto valuterà lo stato finanziario del paziente negli 8 mesi precedenti per determinare l'idoneità all'assistenza di beneficenza. Kaweah Health rimborserà i pazienti finanziariamente qualificati per l'eventuale importo effettivamente pagato in eccesso rispetto all'importo dovuto per il debito relativo alle cure ricevute da Kaweah Health. Tutti i pagamenti effettuati negli 8 mesi precedenti quando il paziente sarebbe stato finanziariamente idoneo a ricevere l'assistenza di beneficenza completa saranno considerati pagatori "in eccesso rispetto all'importo d"e" e saranno rimborsati. Se il paziente ha diritto all'assistenza di beneficenza parziale, l'eventuale saldo dovuto dal paziente verrà 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 verranno rivalutati utilizzando lo stesso importo su scala mobile; qualsiasi importo pagato dal paziente in eccesso rispetto all'importo parziale dell'assistenza di beneficenza dovuto in quel mese sarà rimborsato. I pagamenti effettuati per debiti relativi alle cure ricevute da Kaweah Health in un momento in cui il paziente non aveva diritto all'assistenza finanziaria non saranno rimborsati.

Kaweah Health e tutte le agenzie di recupero crediti che agiscono per suo conto dovranno adottare tutte le misure ragionevolmente disponibili per annullare eventuali azioni di recupero crediti straordinarie intraprese contro l'individuo per debiti 1) sostenuti per le cure ricevute da Kaweah Health negli 8 mesi precedenti; e 2) sostenute in qualsiasi momento in cui il paziente aveva diritto all'assistenza finanziaria ai sensi della presente polizza. Queste misure ragionevolmente disponibili includono, ma non sono limitate, all'annullamento di qualsiasi sentenza, alla revoca di qualsiasi prelievo o vincolo sulla proprietà del paziente e alla rimozione di qualsiasi informazione negativa segnalata a qualsiasi agenzia di segnalazione dei consumatori dal rapporto di credito dell'individuo.

Per ulteriori informazioni riguardanti le politiche e le pratiche di riscossione interna ed esterna di Kaweah Health, comprese informazioni sulle azioni che possono essere intraprese per ottenere il pagamento prima e dopo il rinvio a riscossioni esterne, quando e sotto la cui autorità il debito del paziente viene anticipato per la riscossione, politiche e pratiche per la riscossione riscossione del debito, tempistiche per la segnalazione del debito alle agenzie di segnalazione del credito al consumo e diritti e

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

responsabilità dei pazienti, Kaweah Health e riscossione esterna

agenzie incaricate da Kaweah Health, consultare la Politica di credito e riscossione di Kaweah Health.

#### **D. Tenuta dei registri**

Kaweah Health conserva per 10 anni i registri relativi ai potenziali pazienti assistiti da enti di beneficenza che sono facilmente ottenibili.

#### **E. Applicazione della politica**

Questa politica si applica solo alle spese o ai servizi forniti da Kaweah Health e inclusi nella 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 dipendenti. Su richiesta del paziente, Kaweah Health consiglierà ai pazienti di richiedere l'assistenza di beneficenza alla società di fatturazione del medico dopo aver ricevuto da parte del paziente una fattura per i servizi da tale società di fatturazione.

### **VIII. Avviso pubblico e affissione**

Kaweah Health pubblicizza ampiamente questa politica in un modo ragionevolmente calcolato per raggiungere, avvisare e informare quei pazienti nelle nostre comunità che hanno maggiori probabilità di richiedere assistenza finanziaria.<sup>35</sup>

Kaweah Health accoglie tutte le popolazioni significative che hanno una conoscenza limitata dell'inglese (LEP)<sup>36</sup> traducendo questa politica, il modulo di richiesta e il riepilogo in linguaggio semplice<sup>37</sup> di questa politica nelle lingue principali parlate da ciascun gruppo linguistico LEP che costituisce il minore dei 1.000 individui o il 5% della comunità servita da Kaweah Health, o la popolazione che potrebbe essere colpita o incontrata da Kaweah Health. Kaweah Health farà ulteriori sforzi per pubblicizzare questa politica in lingue diverse dall'inglese, come appropriato e coerente con i requisiti previsti dalla legge.<sup>38</sup>

L'avviso pubblico della disponibilità di assistenza attraverso questa politica sarà effettuato attraverso i seguenti mezzi:

#### **Disponibilità della politica e dell'applicazione**

1. Kaweah Health rende questa politica, le richieste di assistenza e il riepilogo in linguaggio semplice di questa politica, nonché altre informazioni importanti sulla disponibilità dell'assistenza finanziaria, ampiamente disponibili sul sito web di Kaweah Health.
2. Kaweah Health rende disponibili copie cartacee di questa politica, della richiesta di assistenza ai sensi della presente politica e del riepilogo in linguaggio semplice della politica su richiesta e gratuitamente, sia per posta che in formato cartaceo.

---

<sup>35</sup> 26 CFR §§ 1-501(r)-4(b)(5) - (b)(6).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

<sup>36</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3)(ii).

<sup>37</sup> 26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

<sup>38</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127410(a).

luoghi pubblici nella struttura ospedaliera, inclusi, come minimo, il pronto soccorso, le aree di ricovero e il reparto di fatturazione.

#### Avvisi pubblicati<sup>39</sup>

1. Kaweah Health pubblica avvisi in modo visibile nei luoghi in cui è presente un volume elevato di ricoveri/registrazioni di pazienti ricoverati o ambulatoriali, come il pronto soccorso, l'ufficio di fatturazione, l'ufficio di ricovero e i servizi ambulatoriali dell'ospedale.
2. Gli avvisi pubblicati sono in inglese e spagnolo e in modo coerente con tutte le leggi e i regolamenti federali e statali applicabili.
3. Gli avvisi pubblicati contengono le seguenti informazioni:
  - a. Una dichiarazione in linguaggio semplice che indichi 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 le bollette e che questa politica prevede la cancellazione totale o parziale dell'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 della Health Consumer Alliance (<https://healthconsumer.org>) e una dichiarazione, esistono organizzazioni che aiuteranno il paziente a comprendere il processo di fatturazione e fatturazione.
  - d. Una dichiarazione che 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 servizi di assistenza linguistica e sistemazioni per l'accessibilità gratuitamente.
4. Kaweah Health allestisce manifestazioni pubbliche cospicue<sup>40</sup>(o altre misure ragionevolmente calcolate per attirare l'attenzione dei pazienti) che informano e informano i pazienti sulla politica in luoghi pubblici nelle strutture Kaweah Health, inclusi, come minimo, il pronto soccorso, le aree di ricovero, l'ufficio di fatturazione e altre strutture ambulatoriali.

#### Avvisi scritti<sup>41</sup>

1. Kaweah Health fornisce tutte le comunicazioni scritte nella lingua parlata dal paziente, come richiesto dalle leggi statali e federali applicabili.
2. Al momento del ricovero o della dimissione, Kaweah Health fornisce a ogni paziente un riassunto scritto e in un linguaggio semplice del programma Kaweah Health

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

---

<sup>39</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127410(b).

<sup>40</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

<sup>41</sup> Cal. Codice di salute e sicurezza § 127410(a).

Politica di assistenza finanziaria che contiene informazioni sulla disponibilità della politica di assistenza di beneficenza di Kaweah Health, criteri di idoneità e informazioni di contatto per un dipendente o ufficio di Kaweah Health a cui il paziente può presentare domanda o ottenere ulteriori informazioni sulla politica. Se un paziente non viene ricoverato, verrà fornito avviso scritto quando il paziente lascia la struttura. Se il paziente lascia la struttura senza ricevere l'avviso scritto, Kaweah Health invierà l'avviso al paziente entro 72 ore dalla fornitura dei servizi.<sup>42</sup>

3. Kaweah Health include un avviso scritto ben visibile su tutti gli estratti conto che avvisa e informa i pazienti sulla disponibilità di assistenza finanziaria ai sensi di questa politica e include il numero di telefono dell'ufficio o dipartimento che può fornire informazioni sulla politica e sul processo di richiesta, e il Web diretto indirizzo del sito (o URL)<sup>43</sup>dove è possibile ottenere copie della presente politica, del modulo di richiesta e del riassunto in linguaggio semplice della presente politica.<sup>44</sup>

4. Con ogni estratto conto inviato ai pazienti non assicurati, Kaweah Health fornisce un avviso chiaro ed evidente che contiene tutti i seguenti elementi:<sup>45</sup>

- a. Una dichiarazione degli addebiti per i servizi resi da Kaweah Health.
- b. Una richiesta che il paziente informi Kaweah Health se ha una copertura assicurativa sanitaria, Medicare, Medi-Cal o altra copertura.
- c. Una dichiarazione che, se il paziente non ha una copertura assicurativa sanitaria, può avere diritto a Medicare, Healthy Families Program, Medi-Cal, copertura offerta attraverso il California Health Benefit Exchange, il programma California Children's Services, altri stati o contee copertura sanitaria finanziata o assistenza di beneficenza.
- d. Una dichiarazione che indica come i pazienti possono ottenere richieste 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.<sup>46</sup>
- f. Informazioni relative alle richieste di assistenza nell'ambito di questa politica, tra cui quanto segue:
  - i. Una dichiarazione che indica che se il paziente è privo o ha un'assicurazione inadeguata e soddisfa determinati requisiti di reddito basso e moderato, il paziente può beneficiare di un pagamento scontato o di cure di beneficenza.
  - ii. Il nome e il numero di telefono di un dipendente o ufficio dell'ospedale dal quale o dal quale il paziente può ottenere informazioni sugli sconti dell'ospedale e sulle politiche di assistenza di beneficenza e su come richiedere tale assistenza.<sup>47</sup>

---

<sup>42</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(1), Cal. Codice di salute e sicurezza § 127410(b)

<sup>43</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

<sup>44</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

<sup>45</sup> 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

<sup>46</sup> Codice di salute e sicurezza Cal § 127420(b)(4).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali

<sup>47</sup> Codice di salute e sicurezza Cal § 127420(b)(5).



Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza completi  
e sconti parziali