

Numero di polizza: AP123	Data di creazione: nessuna data impostata
Titolare del documento: Kelsie Davis (Segretario del Consiglio/Dirigente)	Data di approvazione: 06/06/2025
Approvatori: Consiglio di Amministrazione (Amministrazione), Malinda Tupper (Direttore Finanziario)	
Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti	

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

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 assistiamo. Offrire 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 accesso a programmi di assistenza finanziaria ai pazienti privi di assicurazione, sottoassicurati o che potrebbero aver bisogno di aiuto per pagare la fattura ospedaliera. Questi programmi includono programmi di copertura sponsorizzati dal governo, assistenza di beneficenza e assistenza scontata, come definiti nel presente documento. La presente politica definisce il Programma di Assistenza Finanziaria di Kaweah Health, i suoi criteri, sistemi e metodi.

Kaweah Health, come tutti gli ospedali per cure acute 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, è tenuta a rispettare anche il 26 USC § 501(r) e i relativi regolamenti attuativi, il 26 CFR § 1.501(r) e seguenti, inclusi i requisiti relativi alle pratiche di fatturazione e riscossione per i pazienti finanziariamente qualificati. La presente politica intende soddisfare tali obblighi legali e prevede l'erogazione di assistenza a enti benefici ai pazienti finanziariamente qualificati 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. Questi principi hanno portato Kaweah Health a sviluppare una politica per fornire assistenza benefica ai meno fortunati.

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

2

II. Definizioni:

A. L'assistenza di beneficenza è definita come servizi di assistenza sanitaria forniti gratuitamente a pazienti che non hanno o non possono ottenere un'adeguata assistenza finanziaria risorse o altri mezzi per pagare questa assistenza e che hanno diritto alla gratuita assistenza secondo le linee guida di ammissibilità specificate in questa politica. L'assistenza di beneficenza è a differenza dei crediti inesigibili, che sono definiti come oneri inesigibili che Kaweah Health è stato registrato come ricavo ma è stato cancellato a causa di un paziente o azioni del garante, pur disponendo delle risorse finanziarie necessarie per pagare per i servizi sanitari, che dimostrano una riluttanza a rispettare l'obbligo di risolvere un conto.

B. L'assistenza sanitaria scontata è definita come servizi di assistenza sanitaria forniti a un riduzione della tariffa per i pazienti che non hanno una situazione finanziaria adeguata risorse o altri mezzi per pagare questa assistenza e che hanno diritto a un pagamento scontato secondo le linee guida di ammissibilità specificate in questo politica.

C. Per spese di sostentamento essenziali¹ si intendono, ai fini della presente polizza, le spese per tutti i seguenti elementi, a seconda delle esigenze individuali del paziente:

circostanze: affitto o pagamento e manutenzione della casa, cibo e forniture 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, tra cui assicurazione, benzina e riparazioni, pagamenti rateali, lavanderia e pulizia e altre spese straordinarie.

D. I pazienti finanziariamente qualificati hanno diritto all'assistenza ai sensi del presente polizza per l'assistenza coperta dalla polizza senza considerare se la

il paziente ha richiesto assistenza ai sensi della polizza² e include una delle seguenti situazioni:

i) I pazienti che pagano di tasca propria³ sono: • Pazienti che non hanno un'assicurazione di terze parti, Medi-Cal o Medicare e che non hanno un infortunio risarcibile per ai fini dell'indennizzo dei lavoratori, dell'assicurazione automobilistica o altre assicurazioni determinate e documentate da Kaweah Salute.

ii) I pazienti sottoassicurati includono:

• Pazienti con costi medici elevati che hanno un'assicurazione o un'assistenza sanitaria copertura ma hanno un saldo residuo di responsabilità del paziente che non sono in grado di pagare. Saldi residui della responsabilità del paziente includere costi diretti, franchigie e coassicurazioni che costituiscono costi medici elevati come definiti di seguito.

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

² 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(15)

³ Cal. Codice di Salute e Sicurezza § 127400(f)

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

3

- Pazienti idonei a Medi-Cal, Medicare, California Children's Services e altri programmi statali o locali per i redditi bassi applicabili 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, negato giorni di cura o rifiutato il pagamento per servizi medicamente necessari.

iii) I pazienti con costi medici elevati⁴ sono pazienti:

iv) Il cui reddito familiare è pari o inferiore al 400% del limite federale di povertà

Linee guida;

v) Che altrimenti non hanno diritto all'assistenza di beneficenza ai sensi della presente politica;

vi) Che hanno costi medici elevati come definiti di seguito.

E. I costi medici elevati⁵ sono definiti come spese mediche annuali sostenute 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. Si intendono le spese mediche elevate sostenute dal paziente che superano il 10% del reddito familiare del paziente nei 12 mesi precedenti, oppure le spese mediche annuali sostenute nei dodici (12) mesi precedenti che superano il 10% del reddito familiare del paziente.

F. La famiglia del paziente⁶ è definita come segue:

1. Per le persone di età pari o superiore a 18 anni, la famiglia del paziente comprende il coniuge del paziente, il partner domestico, i figli a carico di età inferiore a 21 anni, che convivano o meno con lui, e i figli a carico di qualsiasi età, se il/i figlio/i è/sono disabile/i.
2. Per i pazienti di età inferiore a 18 anni, o per i pazienti di età compresa tra 18 e 20 anni che sono figli a carico, la famiglia include il genitore del paziente, i parenti che si prendono cura del paziente, altri figli di età inferiore a 21 anni del genitore o del parente che si prende cura del paziente, figli a carico dei genitori del paziente o dei parenti che si prendono cura del paziente se tali figli sono disabili.

III. Politica e procedure:

Kaweah Health riconosce che il bisogno di beneficenza è una questione delicata e profondamente personale per i beneficiari. La riservatezza delle informazioni e la dignità individuale saranno tutelate per tutti coloro che richiedono 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) alle famiglie a basso reddito insieme ad altri

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

⁵ Cal. Codice di Salute e Sicurezza § 127400(g)(1) e (2)

⁶ Cal. Codice di Salute e Sicurezza § 127400(h)

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

4

I servizi di assistenza alla comunità sono una prova importante del raggiungimento della missione di Kaweah Health. È fondamentale che la determinazione, la rendicontazione e il monitoraggio delle prestazioni di beneficenza siano in linea con la nostra missione no-profit e con gli obblighi verso la comunità, nonché in conformità con il disegno di legge dell'Assemblea n. 774, il disegno di legge dell'Assemblea n. 1020, le politiche di prezzi equi per gli ospedali e il disegno di legge del Senato n. 1276 (Capitolo 758, statuti del 2014) e le leggi e i regolamenti dell'IRS applicabili.

L'assistenza di beneficenza non sarà limitata in base a età, sesso, razza, credo religioso, disabilità, origine nazionale, orientamento sessuale, identità di genere o stato finanziario.⁷ I servizi sanitari necessari dal punto di vista medico, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, saranno accessibili a tutti gli individui ai sensi della presente politica. La riservatezza delle informazioni e la dignità individuale saranno tutelate per tutti coloro che richiedono servizi di beneficenza. Il trattamento delle informazioni sanitarie personali sarà conforme a 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 di povertà <http://aspe.hhs.gov/topics/>

povertà-mobilità-economica/linee guida sulla povertà.⁸ Kaweah Health assisterà attivamente gli individui nella ricerca di fonti di pagamento alternative da terze parti. Gli individui o le famiglie che soddisfano i requisiti per programmi e servizi alternativi all'interno della comunità ma rifiutano di usufruirne non saranno coperti da questa politica. Queste azioni mirano a 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 medicamente necessarie.⁸ L'assistenza di beneficenza non è generalmente disponibile per procedure non medicamente necessarie. Tuttavia, in alcuni casi è possibile fare un'eccezione. Le eccezioni richiedono l'approvazione dell'amministrazione.

Anche i servizi specializzati e costosi (ad esempio procedure sperimentali, ecc.) che richiedono assistenza di beneficenza sono soggetti alla revisione amministrativa prima della fornitura del servizio.

A. 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.⁹

Qualsiasi membro del personale medico, qualsiasi dipendente, il paziente o i suoi familiari e qualsiasi altro soggetto responsabile può richiedere assistenza benefica a Kaweah Health. Qualsiasi membro del team dei Servizi Finanziari per i Pazienti, altro personale ospedaliero o rappresentanti della comunità possono individuare possibili beneficiari di assistenza benefica in qualsiasi fase del ciclo economico.

⁷ 42 USC § 18116; 45 CFR §§ 92.1 e seguenti.

⁸ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(1)(i).

⁹ 26 CFR §§ 1-501(r)-1(b)(25); 1-501(r)-6(c)(2).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

5

B. Come presentare

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, per telefono chiamando i Servizi finanziari per i pazienti al (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 necessaria 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.¹⁰ 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 domanda.

C. Assistenza di

beneficenza La cancellazione completa 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 idoneo per l'assistenza di beneficenza qualsiasi paziente che possa fornire prova di essere idoneo o di far parte di un programma di benefici pubblici come CalWORKS, CalFresh, SSI/SSP, Medicare Savings Program, WIC o assistenza generale/ soccorso generale.

I pazienti coperti da Medi-Cal hanno diritto alla detrazione per beneficenza.

Sono inclusi i pazienti che hanno un Medi-Cal con una quota di partecipazione ai costi. Sono inclusi anche gli addebiti relativi a ricoveri o giorni di cura negati tramite Medi-Cal, servizi Medi-Cal necessari per motivi medici non coperti e ricevuti tramite un avviso di pagamento Medi-Cal o quando altrimenti richiesto dalla legge.

I dinieghi delle richieste 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 sanitaria

scontata: l'assistenza sanitaria scontata 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.¹¹ Per questi pazienti, è previsto

¹⁰ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(A).

¹¹ Codice di salute e sicurezza della California § 127405(a)(1)(A).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

6

il pagamento dei servizi sarà limitato all'importo che Kaweah Health avrebbe ricevuto da Medicare o Medi-Cal, a seconda di quale sia maggiore.¹²

Nel determinare l'eventuale pagamento dovuto da un paziente assicurato, l'importo previsto verrà confrontato con l'importo pagato dalla sua assicurazione di terze parti. Se l'importo pagato dalla terza parte è superiore al pagamento previsto, non verrà richiesto alcun pagamento al paziente. Se il pagamento previsto è superiore al pagamento ricevuto dalla terza parte e il paziente ha un importo residuo di responsabilità civile, verrà richiesta la differenza al paziente, previa valutazione dell'idoneità all'assistenza finanziaria.

E. Assistenza governativa Kaweah

Health compie ogni ragionevole sforzo per determinare se l'assistenza medica possa essere interamente o parzialmente coperta 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 a livello statale o provinciale volti a fornire copertura sanitaria.¹³

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 a Medi-Cal o a qualsiasi altra copertura di terze parti. Questa domanda viene presentata prima della dimissione se il paziente è stato ricoverato o se riceve cure di emergenza o ambulatoriali.¹⁴

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

IV. Criteri di ammissibilità:

A. 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 fornire cure medicamente necessarie a causa di un individuo

¹² Codice sanitario e di sicurezza della California § 127405(d).

¹³ Cal. Codice di salute e sicurezza § 127420(a).

¹⁴ Codice di salute e sicurezza della California § 127420(b)(4).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

7

mancato pagamento di una o più fatture per cure precedentemente fornite e coperte dalla Politica di assistenza finanziaria di Kaweah Health.¹⁵

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.¹⁶

5. Lo stato o le richieste di un paziente in merito all'indennizzo 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 concedere sconti ai pazienti finanziariamente qualificati il cui reddito familiare sia pari o inferiore al 400% delle Linee Guida Federali sulla Povertà.¹⁷ 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 di una fattura per i servizi da parte di tale società. La presente 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 destinatari finanziariamente qualificati e l'importo dell'ente di beneficenza concesso.

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.

18

Per determinare l'idoneità del paziente all'assistenza finanziaria, Kaweah Health considera le dimensioni e il reddito familiare del paziente. Kaweah Health considera il reddito familiare annuo e le prestazioni in denaro da tutte le fonti, al lordo delle imposte, al netto degli importi versati per alimenti e mantenimento dei figli.

I guadagni ai fini della determinazione dell'idoneità saranno basati sul reddito del paziente al momento della prima fatturazione.¹⁹

¹⁵ 26 CFR § 1.501(r)-6(b)(1)(iii).

¹⁶ Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(e)(3).

¹⁷ Cal. Codice di Salute e Sicurezza § 127452(a)

¹⁸ Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(b).

¹⁹ Cal. Codice di salute e sicurezza § 124345(c).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

8

Al richiedente potrebbe essere richiesto di fornire una verifica del reddito accettabile, come recenti buste paga, dichiarazioni dei redditi o altri documenti o verifiche. 20 Se il paziente è disoccupato o non riceve le buste paga, il paziente o il suo rappresentante deve fornire una dichiarazione scritta di necessità attestante 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 per l'assistenza sanitaria di beneficenza viene determinato in relazione agli importi dovuti dopo aver considerato 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 sanitaria di beneficenza.²¹

C. Pazienti senza alloggio I pazienti

privi di residenza, reddito familiare e indirizzo postale saranno classificati come idonei all'assistenza sanitaria di beneficenza. Anche i pazienti del pronto soccorso che non forniscono informazioni adeguate sulla propria situazione finanziaria devono essere presi in considerazione per l'assistenza sanitaria di beneficenza. In molti casi, questi pazienti sono senza fissa dimora e hanno poche risorse per coprire i costi delle cure.

D. Circostanze speciali.

L'assistenza sanitaria 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 le ragioni per cui è stata presa la decisione e perché il paziente non soddisfa i criteri standard. Le circostanze speciali possono includere:

- (1) Pazienti deceduti senza copertura patrimoniale o di terzi.
- (2) Pazienti che sono in bancarotta o hanno recentemente completato la procedura fallimentare.
- (3) In rare occasioni, le circostanze individuali di un paziente potrebbero essere tali che, pur non soddisfacendo i normali criteri di assistenza di beneficenza previsti dalla presente polizza, non sia in grado di pagare la fattura di Kaweah Health. In tali situazioni, con l'approvazione della direzione (vedere la sottosezione VII di seguito), parte o l'intero costo dell'assistenza può essere detratto a titolo di beneficenza.
cura.

V. Cronologie

E. Periodo di

ammissibilità L'ammissibilità all'assistenza 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. 22 Sebbene sia preferibile che tali pazienti vengano sottoposti a screening

²⁰ Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(e)(1).

²¹ Codice di salute e sicurezza della California § 127420(b)(4).

²² Codice di salute e sicurezza della California § 127405(e)(4).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

9

al momento dell'ammissione, potranno essere sottoposti a screening in qualsiasi momento, anche durante eventuali procedure di riscossione da parte di terze parti.

Una volta concessa l'assistenza sanitaria di beneficenza, i servizi che il paziente riceverà nei 6 mesi successivi a tale approvazione rimarranno idonei anche per tale assistenza. Tuttavia, se nel corso di tale periodo di 6 mesi il reddito familiare o la situazione assicurativa del paziente dovessero cambiare a tal punto 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 richiederanno una nuova domanda di assistenza sanitaria di beneficenza. A qualsiasi paziente potrebbe essere richiesto di presentare una nuova domanda di assistenza sanitaria di beneficenza dopo la scadenza del periodo di ammissibilità di 6 mesi. Nulla limita il numero di volte in cui una persona può richiedere assistenza sanitaria di beneficenza o pagamenti scontati.

B. Requisiti temporali per la determinazione dell'idoneità all'assistenza di _____
beneficenza. Viene fatto 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 a cui il paziente ha diritto il più vicino possibile al momento del servizio, non vi è alcun limite temporale per la presentazione della domanda o la determinazione dell'idoneità. La determinazione verrà posticipata finché l'assicurazione o altre fonti di pagamento saranno ancora in sospeso.

Il termine per prendere una decisione su una domanda sarà esteso 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.²³ Il paziente dovrà fare uno sforzo ragionevole per comunicare con Kaweah Health in merito allo stato di avanzamento di eventuali ricorsi in sospeso.

Ai fini della presente sezione, "ricorso pendente" include quanto segue:²⁴

- (1) Un reclamo o un ricorso contro un piano sanitario;
- (2) Una revisione medica indipendente;
- (3) Un'udienza equa per la 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 termine 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 per infortuni sul lavoro, assicurazione automobilistica o altre assicurazioni, compresi potenziali pagamenti da contenziosi in corso o privilegi di terze parti correlati all'incidente di cura.

²³ Cal. Codice di salute e sicurezza § 127426(a).

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

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

10

In alcuni casi, un paziente avente diritto alle cure di beneficenza potrebbe non essere stato identificato prima di avviare un'azione di riscossione esterna.

Di conseguenza, Kaweah Health richiede alle sue agenzie di riscossione di rispettare pienamente tutte le leggi e i regolamenti statali e federali pertinenti, la presente politica sull'assistenza di beneficenza e la Politica di credito e riscossione di Kaweah Health. 25 Ciò consentirà all'agenzia di segnalare gli importi che ha ritenuto inesigibili a causa dell'impossibilità di pagare in conformità con le linee guida di idoneità all'assistenza di beneficenza di Kaweah Health.

VI. Piani di pagamento per l'assistenza scontati

Kaweah Health metterà a disposizione piani di pagamento ragionevoli e senza interessi per i pazienti che hanno diritto all'assistenza scontata ai sensi della presente politica.²⁷ Il piano sarà negoziato individualmente tra il paziente e Kaweah Health sulla base delle tariffe indicate nella Sezione III.D.

("Assistenza scontata"), sopra.²⁶ 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 sopra²⁷.

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 limitato all'importo che Kaweah Health avrebbe ricevuto da Medicare o Medi-Cal, a seconda di quale sia maggiore.

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.

In caso di inadempienza del paziente nei pagamenti periodici, Kaweah Health compie ogni ragionevole sforzo per contattarlo telefonicamente e per iscritto, avvisandolo che il piano di pagamento dilazionato potrebbe non essere più operativo.²⁸ Un tentativo di rinegoziazione del piano di pagamento verrà effettuato su richiesta del paziente o del suo garante. Kaweah Health avvia le attività di recupero crediti solo dopo che ogni ragionevole sforzo per contattare il paziente sia fallito e dopo 90 giorni di mancato pagamento. Kaweah Health non segnala informazioni negative a un'agenzia di informazioni creditizie.

25 Cal. Codice di salute e sicurezza § 127425(b).

26 Cal. Codice di salute e sicurezza § 127405(b).

27 Cal. Codice di salute e sicurezza § 127400(i).

28 Cal. Codice di salute e sicurezza § 127425(i).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

11

VII. Processi finanziari per i pazienti

A. Chi può concedere l'idoneità all'assistenza

sanitaria di beneficenza? Kaweah Health mette a disposizione personale qualificato per esaminare le domande di assistenza finanziaria, verificandone la completezza e l'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 sarà effettuata solo dal personale sanitario Kaweah approvato in base ai seguenti livelli di autorità: • Specialista contabile, Servizi

finanziari per i pazienti: conti inferiori a \$ 5.000

- Supervisore, Servizi finanziari ai pazienti: Conti inferiori a \$ 25.000
- Responsabile dei servizi finanziari per i pazienti: conti inferiori a \$ 50.000
- 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 di una determinazione di idoneità, un paziente può richiedere una revisione da parte del supervisore contabile del paziente, del responsabile del ciclo dei ricavi o del direttore del ciclo dei ricavi.²⁹

Se la richiesta di assistenza di un paziente viene respinta, il paziente ha diritto a presentare ricorso e a rivedere tale decisione. Il paziente può richiedere un ulteriore riesame contattando l'Ufficio Contabilità Pazienti. Il paziente deve allegare al ricorso una spiegazione della controversia e le motivazioni per il riesame. Il paziente deve inoltre allegare qualsiasi ulteriore documentazione pertinente a supporto del ricorso.

Il processo di revisione deve comprendere i seguenti livelli di gestione: 1. Primo livello: Revenue Cycle Manager
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 sta richiedendo assistenza sanitaria o uno sconto. Se il paziente non ottempera alle richieste di informazioni o si rifiuta di fornirle a Kaweah Health, l'account potrà essere inviato a un'agenzia di recupero crediti non prima di 180 giorni dalla fatturazione iniziale. Prima di inviare l'account a un'agenzia di recupero crediti, è necessario inviare un avviso al paziente come specificato nella Politica di Credito e Recupero Crediti di Kaweah Health.

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti**12**

Kaweah Health invierà i conti dei pazienti a un'agenzia di recupero crediti solo quando l'agenzia di recupero crediti accetta di aderire a tutte le leggi statali e federali relative al recupero crediti equo, nonché a quelle relative alle cure di beneficenza e scontate.³⁰ 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 Fair Debt Collection Practices Act federale e le normative fiscali di 26 CFR §§ 1.501@-1 e seguenti.

Un conto che è stato affidato a un'agenzia di recupero crediti esterna può essere preso in considerazione per l'assistenza a scopo benefico in qualsiasi momento, in conformità con la politica di Kaweah Health in materia di assistenza a scopo benefico. Quando, durante la procedura di recupero crediti, un paziente dichiara di non poter pagare il debito, non ha effettuato i pagamenti dilazionati precedentemente concordati o viene altrimenti identificato dall'agenzia di recupero crediti come idoneo ai criteri di idoneità di Kaweah Health per l'assistenza a scopo benefico, l'agenzia di recupero crediti invierà il conto a Kaweah Health per verificarne l'idoneità. Kaweah Health si impegnerà ragionevolmente a raccogliere informazioni sull'idoneità dal paziente. Se, dopo tali ragionevoli sforzi, il paziente non fornisce o si rifiuta di fornire le informazioni richieste, il conto verrà nuovamente inoltrato all'agenzia di recupero crediti.

Se un paziente riceve l'approvazione per l'Assistenza Finanziaria ai sensi della presente politica, Kaweah Health e qualsiasi agenzia di recupero crediti che agisca per suo conto valuteranno la situazione finanziaria del paziente negli 8 mesi precedenti per determinarne l'idoneità all'assistenza sanitaria di beneficenza. Kaweah Health rimborserà ai pazienti finanziariamente idonei l'importo effettivamente pagato oltre i 5,00 dollari, se presente, in eccesso rispetto all'importo dovuto per il debito relativo all'assistenza ricevuta da Kaweah Health. Per i rimborsi effettuati oltre i 30 giorni si applicheranno interessi. Qualsiasi pagamento effettuato negli 8 mesi precedenti, quando il paziente avrebbe avuto diritto all'assistenza sanitaria di beneficenza, sarà considerato "in eccesso rispetto all'importo dovuto" e sarà rimborsato. Se il paziente ha diritto all'assistenza sanitaria scontata, qualsiasi saldo residuo dovuto dal paziente verrà ridotto in base all'assistenza scontata. Qualsiasi pagamento effettuato dal paziente durante il periodo in cui aveva diritto all'assistenza scontata verrà applicato a qualsiasi importo dovuto dal paziente; qualsiasi importo pagato dal paziente in eccesso rispetto all'importo dell'assistenza scontata dovuto in quel mese verrà 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 adotteranno tutte le misure ragionevolmente disponibili per annullare qualsiasi azione di recupero straordinaria intrapresa nei confronti dell'individuo per un debito che era 1)

³⁰ 26 CFR § 1-501(r)-6(c)(10).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

13

sostenuti per le cure ricevute da Kaweah Health negli 8 mesi precedenti; e 2) sostenuti in qualsiasi momento in cui il paziente aveva diritto all'Assistenza Finanziaria ai sensi della presente polizza. Tali misure ragionevolmente disponibili includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'annullamento di qualsiasi sentenza, la rimozione di qualsiasi pignoramento o privilegio sulla proprietà del paziente e la 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 interne ed esterne di Kaweah Health, comprese quelle sulle azioni che possono essere intraprese per ottenere il pagamento prima e dopo il rinvio a centri di riscossione esterni, quando e sotto quale autorità viene avanzato il debito del paziente per la riscossione, sulle politiche e le pratiche per la riscossione del debito, sulle tempistiche per la segnalazione del debito alle agenzie di informazione creditizia al consumo e sui diritti e le responsabilità dei pazienti, di Kaweah Health e delle agenzie di riscossione esterne incaricate da Kaweah Health, consultare la Politica di credito e riscossione di Kaweah Health.

D. Conservazione dei

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

E. Applicazione della politica

La presente politica si applica esclusivamente alle spese o ai servizi forniti da Kaweah Health e inclusi in una fattura di Kaweah Health per tali servizi.

L'assistenza sanitaria per beneficenza e le opzioni di pagamento scontate potrebbero essere disponibili o meno tramite associazioni di medici non dipendenti. Su richiesta del paziente, Kaweah Health consiglierà di richiedere l'assistenza sanitaria per beneficenza alla società di fatturazione del medico, al momento della ricezione della fattura per i servizi da parte della stessa società di fatturazione.

VIII. Avviso pubblico e affissione

Kaweah Health pubblicizza ampiamente questa politica in un modo ragionevolmente calcolato per raggiungere, notificare e informare i pazienti nelle nostre comunità che hanno maggiori probabilità di richiedere assistenza finanziaria. 31

Kaweah Health accoglie tutte le popolazioni significative con una conoscenza limitata della lingua inglese (LEP)³² traducendo questa politica, il modulo di domanda e il riassunto in linguaggio semplice³³ di questa politica nella/e lingua/e principale/i parlata/e 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 renderà

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

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

³³ 26 CFR § 1-501(r)-1(b)(24).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

14

ulteriori sforzi per pubblicizzare questa politica in lingue diverse dall'inglese, ove appropriato e coerente con i requisiti di legge. 34

La comunicazione pubblica della disponibilità di assistenza tramite questa politica dovrà essere effettuata attraverso i seguenti mezzi:

Disponibilità della politica e dell'applicazione

1. Kaweah Health rende la presente politica, le domande di assistenza e il riepilogo in linguaggio semplice della stessa, nonché altre informazioni importanti sulla disponibilità di assistenza finanziaria, ampiamente disponibili 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 all'interno della struttura ospedaliera, tra cui, come minimo, il pronto soccorso, le aree di ammissione e l'ufficio fatturazione.

Avvisi pubblici³⁵

1. Kaweah Health affigge avvisi in modo visibile nei luoghi in cui si verifica un elevato volume 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 sono conformi 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 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 la propria fattura e che tale politica prevede la cancellazione di spese di beneficenza o di assistenza scontata oppure un piano di pagamento.

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 (<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 soluzioni per l'accessibilità.

³⁴ Codice di salute e sicurezza della California § 127410(a).

³⁵ Cal. Codice di salute e sicurezza § 127410(b).

4. Kaweah Health installa manifesti pubblici ben visibili³⁶ (o altre misure ragionevolmente studiate per attirare l'attenzione dei pazienti) che notificano e informano i pazienti sulla politica in luoghi pubblici nelle strutture Kaweah Health, come minimo, nel pronto soccorso, nelle aree di ammissione, nell'ufficio fatturazione e in altri ambulatori.

Avvisi scritti³⁷

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 ciascun paziente un riepilogo scritto e in linguaggio semplice della Politica di Assistenza Finanziaria di Kaweah Health, contenente informazioni sulla disponibilità della politica di assistenza per enti di beneficenza di Kaweah Health, sui criteri di ammissibilità e sulle informazioni di contatto di un dipendente o di un ufficio Kaweah Health presso cui il paziente può presentare domanda o ottenere ulteriori informazioni sulla politica. Se un paziente non viene ricoverato, la comunicazione scritta verrà fornita al momento della dimissione. Se il paziente lascia la struttura senza aver ricevuto la comunicazione scritta, Kaweah Health invierà la comunicazione per posta al paziente entro 72 ore dalla prestazione dei servizi.³⁸

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 polizza e include il numero di telefono dell'ufficio o del dipartimento che può fornire informazioni sulla polizza e sulla procedura di richiesta, e l'indirizzo del sito Web diretto (o URL)³⁹ dove è possibile ottenere copie di questa polizza, il modulo di richiesta e il riepilogo in linguaggio semplice della stessa.⁴⁰ 4. Con ogni estratto conto inviato a pazienti non assicurati, Kaweah Health fornisce un avviso chiaro e ben visibile che contiene tutto quanto segue:⁴¹

- a. Un rendiconto dei costi dei 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) di cui sopra.

³⁶ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(3).

³⁷ Codice di salute e sicurezza della California § 127410(a).

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

³⁹ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5).

⁴⁰ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

⁴¹ 26 CFR § 1-501(r)-4(b)(5)(i)(D)(2).

Programma di assistenza finanziaria Programmi di beneficenza e sconti

16

e. Un rinvio a un centro di assistenza clienti locale, ospitato presso gli uffici dei servizi legali. 42 f. Informazioni relative alle richieste di assistenza ai sensi della presente politica, tra cui:

i. Una dichiarazione che indica che se il paziente è privo o ha

Se il paziente non ha un'assicurazione adeguata e soddisfa determinati requisiti di reddito basso e moderato, potrebbe avere diritto a uno sconto sul pagamento o a cure di beneficenza.

ii. Il nome e il numero di telefono di un dipendente o di un ufficio dell'ospedale da chi o da quale persona il paziente può ottenere informazioni sui pagamenti scontati dell'ospedale e sulle politiche di assistenza di beneficenza, e su come richiedere tale assistenza.⁴³

⁴² Codice di salute e sicurezza della California § 127420(b)(4).

⁴³ Codice di salute e sicurezza della California § 127420(b)(5)