



TITOLO: POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA

POLITICA

L'Internal Revenue Code (Codice fiscale dell'Agenzia delle Entrate), art. 501(r) sancisce che gli ospedali debbano fornire servizi gratuiti o a costi agevolati per cure di emergenza o necessarie a pazienti per i quali sia stata riconosciuta l'incapacità di pagare integralmente o parzialmente le cure, a seconda della loro condizione finanziaria.

Il Gracie Square Hospital (di seguito, Ospedale) riconosce la propria responsabilità nel fornire Assistenza finanziaria (di seguito, Assistenza finanziaria) a quanti non dispongano di copertura assicurativa sanitaria o di adeguata copertura sanitaria e a cui siano stati erogati servizi di emergenza o altri servizi necessari presso l'Ospedale. L'Ospedale si impegna a valutare le esigenze individuali complessive dei pazienti e ad erogare l'Assistenza finanziaria, laddove giustificata, indipendentemente da età, sesso, etnia, origine nazionale, condizione socioeconomica o status di immigrato, orientamento sessuale o credo religioso.

Se l'Ospedale stabilisce l'idoneità di un paziente all'Assistenza finanziaria, non avvierà alcuna azione straordinaria di recupero crediti (ECA) né procedimenti in ambito civile, nei confronti di tale paziente.

APPLICABILITÀ: (spuntare tutte le caselle necessarie)

Popolazione: adulti

Tipologia di assistenza: psichiatria ospedaliera

Personale:

- ☒ Personale clinico
- ☒ Personale non clinico
- ☐ Altro - indicare:

Date della Politica:

Nuova: 3/3/2020

Verificata: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Riveduta: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data di entrata in vigore: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA CONTINUA

APPLICABILITÀ

1. La presente Politica si applica a tutte le cure d'emergenza o altre cure mediche necessarie erogate a un soggetto di cui è stata riconosciuta l'idoneità all'assistenza da parte dell'Ospedale e dei suoi dipendenti, in virtù della presente Politica.
2. La presente Politica si applica a tutti i servizi di emergenza erogati ai residenti dello Stato di New York e ai servizi non di emergenza, ma necessari forniti ai residenti idonei nel bacino d'utenza principale dell'Ospedale, rappresentato dai cinque distretti (contee) di New York. Per servizi medici necessari s'intendono i servizi previsti in base al programma Medicaid dello Stato di New York.
3. Tutti i servizi medici forniti dall'Ospedale sono coperti dalla presente Politica di Assistenza finanziaria.
4. Oltre ai soggetti privi di assicurazione sanitaria che possono essere ritenuti idonei, la presente Politica riguarda anche i soggetti che vi hanno diritto e devono fare fronte a spese mediche straordinarie, ad esempio ticket, franchigie o contratti di coassicurazione, e/o che hanno esaurito i benefici dell'assicurazione sanitaria (ivi compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i conti di risparmio sanitario).
5. L'Assistenza finanziaria verrà presa in considerazione in seguito alla presentazione di apposita domanda compilata e corredata dalla documentazione richiesta. In alcune limitate circostanze, specificate di seguito, l'Assistenza finanziaria potrà essere fornita ai pazienti secondo una graduatoria stilata sulla base di punteggi di reddito calcolati in modo presuntivo da agenzie di recupero credito o di segnalazione specializzate.
6. L'Assistenza finanziaria verrà fornita ad accertamento avvenuto dell'idoneità di un paziente per il programma Medicaid o per altri programmi assicurativi, laddove ritenuti ragionevoli o appropriati.
7. Potranno essere sollevate eccezioni alla presente Politica con l'approvazione di un funzionario incaricato dall'Ospedale. Le controversie relative alle cure necessarie verranno risolte dal Dipartimento di gestione dell'assistenza sanitaria (Care Management Department) dell'Ospedale in conformità con le politiche e le procedure dell'Ospedale in materia.

Date della Politica:

Nuova: 3/3/2020

Verificata: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Riveduta: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data di entrata in vigore: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



PROCEDURA

A. Domanda: tempi/luogo/documentazione

1. I materiali cartacei, compresi il modulo di domanda, il testo integrale della Politica e il riepilogo in forma semplificata (Riepilogo), saranno messi a disposizione dei pazienti nelle lingue principali dell'Ospedale, su richiesta e a titolo gratuito, dal reparto Accettazione dell'Ospedale durante la procedura di ammissione e di registrazione, all'atto della dimissione e/o a mezzo posta ordinaria. Inoltre, tali materiali saranno reperibili anche sul sito web dell'Ospedale (www.nygsh.org). Ai pazienti verrà inoltre data comunicazione della presente Politica mediante l'affissione di informazioni nelle lingue appropriate in aree ben visibili all'interno del reparto Accettazione dell'Ospedale, includendo in fatture e comunicati inviati ai pazienti informazioni riguardanti la possibilità di usufruire degli aiuti economici da parte dei pazienti idonei e le modalità per ottenere ulteriori indicazioni.
2. Mediante avviso ai pazienti, nei materiali per la richiesta verrà indicato chiaramente che a seguito della presentazione della domanda regolarmente compilata e corredata delle informazioni o della documentazione necessaria per stabilire l'idoneità in base alla presente Politica, il paziente non sarà tenuto a pagare alcuna fattura ospedaliera fino a quando l'Ospedale non avrà espresso una decisione in merito alla domanda.
3. I pazienti potranno presentare domanda di assistenza richiedendo e inviando il modulo di domanda compilato in qualsiasi momento durante la fase di fatturazione e riscossione. Le decisioni riguardanti tali domande verranno fornite per iscritto al richiedente non appena possibile a inoltre avvenuto della domanda compilata e comunque entro trenta (30) giorni dall'avvenuta ricezione della medesima da parte dell'Ospedale. Laddove fossero necessarie ulteriori informazioni per stabilire l'idoneità del richiedente, l'Ospedale dovrà farne richiesta entro il medesimo periodo di trenta (30) giorni. Le istruzioni scritte relative alla procedura di ricorso contro il rigetto della domanda o un'altra decisione negativa e le informazioni su come contattare il New York State Department of Health (Dipartimento di salute dello Stato di New York) dovranno essere accluse alla lettera in cui viene comunicato l'esito negativo o il rigetto della domanda.
4. I richiedenti saranno tenuti a fornire le informazioni/la documentazione a corredo della propria domanda tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la documentazione relativa alle informazioni inserite nei moduli di domanda. Esempi di documentazione possono essere, tra l'altro, la busta paga, la lettera del datore di lavoro, se pertinente, e il modulo 1040 dell'Internal Revenue Service (Agenzia delle Entrate) per comprovare il reddito.
5. Il patrimonio non può essere preso in considerazione.

Date della Politica:

Nuova: 3/3/2020

Verificata: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Riveduta: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data di entrata in vigore: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA CONTINUA

6. L'Ospedale avrà facoltà di presentare richiesta e ottenere relazioni compilate da parti terze, quali agenzie di credito, riguardanti determinati pazienti per stabilire se questi possano essere considerati presumibilmente idonei (presunta ammissibilità) all'Assistenza finanziaria in base alle seguenti condizioni:
- a)** Il paziente è stato dimesso dall'Ospedale.
 - b)** Il paziente non possiede una copertura assicurativa oppure la copertura è scaduta.
 - c)** Sul conto del paziente resta insoluto un importo superiore a 300 \$.
 - d)** Il paziente ha ricevuto almeno una fattura e la data di scadenza per il pagamento è trascorsa, e
 - e)** Il paziente non ha presentato o compilato una domanda di Assistenza finanziaria.
 - f)** Il paziente è stato informato, tramite una dichiarazione contenuta nella fattura, che l'Ospedale può richiedere un rapporto di credito prima di ottenere tale Assistenza.
 - g)** I rapporti di credito non possono essere utilizzati per respingere le domande di Assistenza finanziaria. L'Ospedale non comunicherà lo stato del conto del paziente a tali terze parti.
7. L'Ospedale non rinvierà o negherà (o richiederà il pagamento prima di fornire) le cure d'emergenza o altre cure mediche necessarie a causa del mancato pagamento da parte di un soggetto avente diritto di una o più fatture precedenti per servizi coperti dalla presente Politica.

B. Procedura di ricorso

1. Se un paziente non fosse soddisfatto della decisione riguardo alla sua domanda di Assistenza finanziaria, potrà fare ricorso contro tale decisione presentando le sue motivazioni e l'eventuale documentazione di supporto al Vicedirettore responsabile dei conti dei pazienti entro venti (20) giorni dalla decisione.
2. Il Vicedirettore avrà a disposizione quindici (15) giorni lavorativi per esaminare il ricorso e rispondere al paziente per iscritto.
3. Se il paziente non è soddisfatto della decisione del Vicedirettore, potrà presentare ricorso scritto contro questa decisione, includendo le motivazioni e l'eventuale documentazione di corredo, al Direttore responsabile dei conti dei pazienti.
4. Il Direttore dovrà prendere una decisione per iscritto entro quindici (15) giorni dall'avvenuta ricezione del ricorso. La decisione del Direttore sarà definitiva.

Date della Politica:

Nuova: 3/3/2020

Verificata: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Riveduta: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data di entrata in vigore: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA CONTINUA

5. Durante la pendenza di un ricorso non si procederà ad alcuna attività di recupero crediti.

C. Procedura di pagamento

1. Subordinatamente ai requisiti della presente Politica, l'Ospedale fornirà assistenza gratuita o a costi agevolati ai richiedenti privi di copertura assicurativa o a quei richiedenti che, sia singoli che famiglie, hanno esaurito le prestazioni dell'assicurazione sanitaria per un determinato servizio, ivi compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i richiedenti con redditi inferiori al 600% della soglia di povertà federale in base alle Federal Poverty Guidelines for Non-Farm Income (Linee guida federali sulla povertà per il reddito non agricolo) pubblicate ogni anno (per stabilire l'idoneità verranno utilizzate le direttive sui redditi in vigore all'atto dell'avvenuta ricezione della domanda compilata, e non all'atto dell'erogazione del servizio) conformemente alla tabella progressiva appropriata delle tariffe per l'anno corrente: "Scala progressiva delle tariffe - Pazienti ricoverati (qui acclusa come Allegato A).
2. L'Ospedale limiterà i costi addebitati ai soggetti aventi diritto al programma di Assistenza finanziaria agli importi generalmente addebitati (AGB) per le cure di emergenza o le altre cure necessarie ai soggetti dotati di copertura assicurativa. L'Ospedale calcola gli AGB utilizzando il metodo previsionale e basa tale importo sulle attuali tariffe per prestazione Medicaid ("tariffa applicabile") nello Stato di New York, promulgate dal New York State Department of Health (Dipartimento di salute dello Stato di New York). In seguito alla determinazione dell'idoneità all'Assistenza finanziaria, a un soggetto idoneo non può essere addebitato un importo superiore a quello generalmente fatturato (AGB) per le cure di emergenza o necessarie dal punto di vista medico. Per determinare gli importi addebitati ai pazienti aventi diritto all'Assistenza finanziaria, l'Ospedale applicherà agli AGB una metodologia di sconto a scala progressiva in conformità con l'Allegato A, in base al numero di componenti e al reddito familiare del paziente. Ipoteticamente e a titolo puramente esemplificativo, a un paziente cui è stata riconosciuta l'idoneità all'Assistenza finanziaria, con una famiglia composta da 3 persone e un reddito di \$ 35.000, verrebbe addebitato il 10% della tariffa Medicaid prevalente (**AGB**) applicabile al ricovero ospedaliero di tale paziente, calcolata come da Allegato A.

3. Piani rateali. Se un paziente non è in grado di pagare il saldo di un conto, l'Ospedale cercherà di negoziare con il paziente un piano di pagamento rateale. Durante la negoziazione, l'Ospedale prenderà in considerazione il saldo dovuto e valuterà la capacità di pagamento del paziente.

I piani rateali devono consentire il pagamento del saldo dovuto entro sei (6) mesi.

Date della Politica:

Nuova: 3/3/2020

Verificata: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Riveduta: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data di entrata in vigore: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA CONTINUA

- a. Il periodo di pagamento potrà essere prolungato oltre i sei (6) mesi se, a discrezione dell'Ospedale, le circostanze economiche del paziente ne giustificano la proroga.
- b. La rata mensile non dovrà superare il dieci per cento (10%) del reddito lordo mensile del paziente.
- c. Se il paziente non riesce a pagare due rate alle date convenute e continua ad essere insolvente entro i trenta (30) giorni successivi, sarà tenuto al pagamento del saldo per intero.
- d. Se al paziente vengono addebitati degli interessi, il tasso di interesse sul saldo non pagato non deve superare il tasso di un titolo a novanta giorni emesso dal Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti più la metà dell'uno per cento (.5%). Nessun piano rateale potrà includere una clausola di accelerazione o simile che faccia scattare un tasso di interesse più elevato in caso di mancato pagamento.
- e. **Cauzioni.** Un paziente bisognoso di cure necessarie che presenta richiesta di Assistenza finanziaria non sarà tenuto a versare alcuna cauzione. Qualsiasi cauzione eventualmente versata dal paziente prima della sua richiesta di Assistenza finanziaria verrà inclusa nella valutazione della richiesta. Se il paziente risulta idoneo a ricevere cure gratuite, l'intera cauzione verrà restituita. Se viene stabilita l'idoneità del paziente a uno sconto, qualsiasi saldo della cauzione oltrepassante quanto dovuto dal paziente all'Ospedale verrà rimborsato.
- f. L'Ospedale manterrà una contabilità dell'importo in dollari addebitato come Assistenza finanziaria nei sistemi contabili finanziari dell'Ospedale, conformemente alla legge in vigore nello Stato di New York.
- g. Verrà sviluppato e messo in atto un meccanismo per valutare la conformità dell'Ospedale alla presente Politica.

D. Istruzione e sensibilizzazione del personale e del pubblico

- 1. Il personale dell'Ospedale verrà istruito circa la disponibilità dell'Assistenza finanziaria e le modalità con cui i pazienti o i loro rappresentanti potranno ottenere ulteriori informazioni sulla procedura di presentazione delle domande. In particolare, l'Ospedale fornirà una formazione su questa politica a tutto il personale dell'Ospedale che interagisce con i pazienti o che ha responsabilità di fatturazione e riscossione.
- 2. Le notifiche ai pazienti relative a questa politica devono essere effettuate in conformità con la Procedura A.1.

Date della Politica:

Nuova: 3/3/2020

Verificata: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Riveduta: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data di entrata in vigore: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA CONTINUA

3. Il Riepilogo, che comprende informazioni specifiche sulle soglie di reddito utilizzate per stabilire l'idoneità all'assistenza e una descrizione del bacino di utenza principale dell'Ospedale e della procedura per la presentazione della richiesta di assistenza, così come la Politica e il modulo di domanda a disposizione dei pazienti, dovranno essere pubblicati sul sito web dell'Ospedale (www.nyqsh.org).
4. L'Ospedale comunicherà la disponibilità dell'Assistenza finanziaria al pubblico in generale, alle agenzie per i servizi sanitari comunitari e sociali locali e alle altre organizzazioni locali che assistono gli indigenti. Tra le misure intraprese per informare le agenzie non profit e pubbliche locali figurano le seguenti:
 - a) Mettere a disposizione dei referenti locali di comitati consultivi e consigli direttivi comunitari, scuole selezionate e organizzazioni religiose nelle vicinanze del campus dell'Ospedale il materiale riguardante la Politica, il Riepilogo e i moduli di domanda.
 - b) Incontro con i consigli della comunità locale, le organizzazioni religiose, le organizzazioni di servizi umani, i funzionari eletti e il loro personale per informarli sulla Politica.
 - c) Fornitura di copie delle Politiche, del Riepilogo e del modulo di domanda alle fiere di strada e ad altri eventi comunitari sponsorizzati dall'Ospedale nella sua area di servizio.

E. Pratiche e procedure di recupero crediti

1. L'Ospedale ha messo in atto pratiche e procedure di recupero crediti per promuovere l'accesso dei pazienti a cure sanitarie di qualità, riducendo al minimo i casi di insolvenza presso il Gracie Square Hospital. Tali pratiche e procedure sono concepite per promuovere attività di recupero dei crediti, svolte per conto dell'Ospedale da apposite agenzie e avvocati, coerenti con la mission, i valori e i principi base dell'Ospedale, ivi compresa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la Politica di Assistenza finanziaria dell'Ospedale.
2. Le pratiche e le procedure di recupero dei crediti dell'Ospedale sono descritte in dettaglio in un'apposita Politica conforme ai requisiti dell'Internal Revenue Code (Codice fiscale dell'Agenzia delle Entrate), [26 U.S.C. art. 501(r)] e ai regolamenti. La Politica di recupero crediti è disponibile in inglese e in altre lingue presso i reparti Accettazione dell'Ospedale e sul sito web del medesimo all'indirizzo www.nyqsh.org, .

Date della Politica:

Nuova: 3/3/2020

Verificata: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Riveduta: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data di entrata in vigore: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA CONTINUA

RESPONSABILITÀ

Dipartimento finanze

RIFERIMENTI

[**C106FinancialAidPolicy.pdf**](#)

METODO DI APPROVAZIONE

Comitato(i) (<i>se del caso</i>)	Data approvazione
Comitato per le politiche e le procedure	8/2024

Date della Politica:

Nuova: 3/3/2020

Verificata: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Riveduta: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data di entrata in vigore: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024



ALLEGATO A

ALLEGATO A: TABELLA PROGRESSIVA DELLE TARIFFE - PAZIENTI RICOVERATI
IN BASE ALLE DIRETTIVE SULLA SOGLIA DI POVERTÀ PER REDDITI NON AGRICOLI - FINO AL 600%

QUOTA PAZIENTE	Paziente ricoverato	10% della tariffa appl.		20% della tariffa appl.		55% della tariffa appl.		90% della tariffa appl.		100% della tariffa appl.		NESSUNO SCONTO
LINEE GUIDA FED. % SOGLIA POV.	100%	101%-200%		201%-300%		301%-400%		401%-500%		501%-600%		>600%
N. COMPONENTI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI
1	\$15,060	\$15,060	\$30,120	\$30,120	\$45,180	\$45,180	\$60,240	\$60,240	\$75,300	\$75,300	\$90,360	\$90,360
2	\$20,440	\$20,440	\$40,880	\$40,880	\$61,320	\$61,320	\$81,760	\$81,760	\$102,200	\$102,200	\$122,640	\$122,640
3	\$25,820	\$25,820	\$51,640	\$51,640	\$77,460	\$77,460	\$103,280	\$103,280	\$129,100	\$129,100	\$154,920	\$154,920
4	\$31,200	\$31,200	\$62,400	\$62,400	\$93,600	\$93,600	\$124,800	\$124,800	\$156,000	\$156,000	\$187,200	\$187,200
5	\$36,580	\$36,580	\$73,160	\$73,160	\$109,740	\$109,740	\$146,320	\$146,320	\$182,900	\$182,900	\$219,480	\$219,480
6	\$41,950	\$41,950	\$83,900	\$83,900	\$125,850	\$125,850	\$167,800	\$167,800	\$209,750	\$209,750	\$251,700	\$251,700
7	\$47,340	\$47,340	\$94,680	\$94,680	\$142,020	\$142,020	\$189,360	\$189,360	\$236,700	\$236,700	\$284,040	\$284,040
8	\$52,720	\$52,720	\$105,440	\$105,440	\$158,160	\$158,160	\$210,880	\$210,880	\$263,600	\$263,600	\$316,320	\$316,320
per ogni persona in più, aggiungere	\$5,380											\$32,280
Fonte: Avviso del Registro federale per le linee guida sulla povertà 2024, pubblicato il 17 gennaio 2024												

Date della Politica:

Nuova: 3/3/2020

Verificata: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Riveduta: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024

Data di entrata in vigore: 3/2020, 2/2022, 8/2022, 8/2024