

## **MAIMONIDES MEDICAL CENTER**

**CODICE:** FIN-55 (nuovo)

**DATA:** 3 novembre, 2015

### **OGGETTO: POLITICA DI FATTURAZIONE E RECUPERO**

#### **I. POLITICA**

Maimonides Medical Center ("Maimonides" o l'"Ospedale") si impegna a fatturazione e pratiche di riscossione eque. La presente politica attua le pratiche di fatturazione e recupero di Maimonides.

#### **II. AZIONI IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO**

##### **A. Azioni per mancato pagamento**

Nel caso in cui un paziente non paghi una fattura per le cure mediche, l'ospedale può intraprendere una delle seguenti azioni per ottenere il pagamento della fattura:

- Riferire il conto del paziente a un'agenzia di recupero, nel rispetto dei limiti di cui alla sezione II. B; e/o
- Intraprendere qualsiasi azione che richieda un processo legale o giudiziario nei confronti del paziente, ma solo dopo che l'ospedale ha compiuto sforzi ragionevoli per determinare se il paziente è idoneo per l'assistenza nell'ambito della politica di aiuto finanziario dell'Ospedale ("FAP"), in conformità con le disposizioni della sezione III.B, compresa la notifica della FAP al paziente almeno 30 giorni prima di intraprendere qualsiasi azione legale. Inoltre, Maimonides non intraprenderà azioni legali per almeno 120 giorni dopo la prima fatturazione post-dimissione.

L'Ospedale non:

- Segnala informazioni negative sui pazienti né fa riferimento a conti non pagati alle agenzie di segnalazione di credito del consumatore o alle agenzie di credito;
- Vende il debito del paziente a terzi;
- Ritarda o nega cure mediche necessarie a causa del mancato pagamento di una o più fatture per cure precedentemente fornite coperte in base alla FAP dell'Ospedale; o
- Richiede a un paziente di pagare una fattura per cura precedentemente fornita coperta dalla FAP dell'Ospedale prima di fornire le cure mediche necessarie.

##### **B. Restrizioni sulle pratiche di recupero**

L'ospedale non riferirà il conto di un paziente al recupero crediti fino a quando l'ospedale non ha compiuto sforzi ragionevoli per determinare se il paziente è

ammissibile per la FAP in conformità con la Sezione III.B. Al paziente verrà fornito un preavviso di almeno 30 giorni per iscritto, sulla fattura del paziente, prima che i debiti dello stesso siano riferiti al recupero. Una volta che un conto è in recupero, l'ospedale e/o i suoi dipendenti, rappresentanti o collaboratori non sono autorizzati a:

- Congelare il conto bancario di un debitore;
- Pignorare la busta paga di un debitore, salvo autorizzazione del Direttore o del Vice Presidente dei conti del paziente o la società di fatturazione affiliata dell'ospedale, dei sistemi esecutivi medici;
- Richiedere l'arresto dei debitori;
- Richiedere una vendita forzata o pignoramento della residenza principale del debitore; o
- Perseguire qualsiasi azione che causi o impedisca a un debitore di pagare le normali spese mensili di affitto, utenze, alimenti.

I contratti con gli agenti di recupero dell'Ospedale richiederanno agli agenti di recupero di (a), seguire questa politica, compreso il fornire informazioni ai pazienti su come fare domanda per l'assistenza finanziaria, se del caso; e (b) ottenere il consenso scritto dell'Ospedale prima di iniziare un'azione legale.

Il recupero non è permesso per i pazienti che sono definiti ammissibili per il Medicaid nel momento in cui i servizi sono stati resi, nel caso in cui il pagamento Medicaid è disponibile per quei servizi.

### **III. PROCESSO E TEMPISTICHE**

#### **A. Sintesi dei requisiti generali**

Maimonides continuerà ad accettare le domande FAP per almeno 240 giorni dalla data in cui viene fornita la prima dichiarazione post-dimissione.

Maimonides notificherà ai pazienti per iscritto l'approvazione o rifiuto della domanda FAP entro 30 giorni dal ricevimento della domanda FAP del paziente. Le notifiche di approvazione FAP devono includere una spiegazione dettagliata degli importi dovuti. Le notifiche di rifiuto FAP devono spiegare in dettaglio le basi del rifiuto.

Qualsiasi avviso scritto stampato o comunicazione ai pazienti, interessati dalla presente politica devono essere vistosamente collocati e di dimensioni sufficienti per essere chiaramente leggibili. Maimonides può fornire avviso scritto o comunicazione necessaria ai pazienti in base alla presente politica in via elettronica (ad esempio, via e-mail) a tutti i pazienti che ne indicano la preferenza.

#### **B. Sforzi ragionevoli per determinare l'ammissibilità per l'assistenza finanziaria**

Maimonides non esegue determinazioni sull'ammissibilità FAP di un paziente basandosi esclusivamente su informazioni provenienti da terzi, o sulla base di una precedente determinazione di ammissibilità FAP. Maimonides farà sforzi ragionevoli per determinare se un paziente è ammissibile per la FAP, rispettando i requisiti di seguito indicati.

### ***1. Requisiti generali di notifica***

Maimonides notificherà a un paziente al riguardo della FAP tramite quanto segue:

- Fornisce al paziente una comunicazione scritta che indica che l'assistenza finanziaria è disponibile per pazienti ammissibili, individua le azioni che Maimonides (o altro soggetto autorizzato) intende avviare per ottenere il pagamento per le cure, e stabilisce una data dopo la quale tali azioni possono essere avviate non prima di 30 giorni dalla data in cui è fornito il preavviso scritto;
- Include con la comunicazione scritta, una sintesi in linguaggio semplice della FAP; e
- Fa ragionevole sforzo per informare verbalmente il paziente sulla FAP di Maimonides e su come il paziente può ottenere assistenza con il processo di domanda della FAP.

### ***2. Domanda della FAP incompleta***

Se un paziente presenta una domanda incompleta FAP durante il periodo di domanda, Maimonides:

- Fornirà al paziente una comunicazione scritta che descrive le informazioni e i documenti supplementari richiesti ai sensi della FAP o domanda FAP che deve essere presentata per completare la domanda FAP e che include le seguenti informazioni: Maimonides Medical Center Financial Services Department, 983 48th Street, Brooklyn, New York 11219.
- Sospenderà ogni azione per ottenere il pagamento per la cura fino a che: l'ospedale non abbia determinato se il paziente è o meno ammissibile per la FAP sulla base di una completa domanda della FAP e abbia comunque soddisfatto i requisiti applicabili ad una completa domanda FAP (di cui alla Sezione III.B.3 della presente politica), o nel caso di una domanda FAP incompleta, il paziente non ha risposto alle richieste di ulteriori informazioni e/o documentazione entro un dato termine ragionevole di tempo per rispondere a tali richieste.

Il periodo di domanda in questo contesto comincia alla data prevista della cura e termina il più tardi: il 240° giorno dopo la data in cui viene fornita la prima

fatturazione per la cura post-dimissione o il termine indicato nell'avviso scritto richiesto.

Se un paziente che ha presentato una domanda incompleta FAP durante il periodo di presentazione, successivamente completa la domanda FAP durante il periodo di presentazione, o in seguito, entro un dato lasso di tempo ragionevole per rispondere alle richieste di informazioni e/o documentazione, si riterrà che il paziente abbia presentato una domanda FAP completa durante il periodo di presentazione.

### ***3. Domanda FAP completa***

Se un paziente presenta una domanda FAP completa durante il periodo di presentazione, Maimonides:

- Sospenderà ogni azione per ottenere il pagamento delle cure fino a quando l'ospedale non abbia determinato se il paziente è ammissibile per la FAP sulla base di una domanda completa FAP e abbia comunque soddisfatto i requisiti applicabili ad una completa domanda FAP enunciati nella presente sezione.
- Determinerà se il paziente è ammissibile alla FAP per la cura e avviserà il paziente per iscritto su tale determinazione (compresa, se del caso, l'assistenza per la quale il paziente è ammissibile) e la base di tale determinazione entro 30 giorni dal ricevimento di una domanda completa da parte di Maimonides. Le notifiche di approvazione FAP devono includere una spiegazione dettagliata dei crediti e la percentuale di sconto per la quale il paziente è ammissibile. Le notifiche di rifiuto FAP devono indicare in dettaglio le basi per il rifiuto, descrivere come ricorrere contro il rifiuto e includere informazioni su come contattare il Dipartimento della Salute. Nei casi in cui viene condotta un'intervista faccia a faccia, i pazienti vengono informati immediatamente dell'approvazione della domanda e dell'importo dello sconto che il paziente riceverà o il diniego della domanda. In tali casi la comunicazione scritta viene anche spedita a casa del paziente.
- Inoltre, se la richiesta di assistenza finanziaria del paziente viene approvata, il Dipartimento Servizi Finanziari documenterà la determinazione di ammissibilità nella sezione del sistema di registrazione (AHS) "commenti", compresi gli sconti specifici applicabili per (a) servizi ospedalieri e (b) servizi ambulatoriali, anche se è necessario un solo tipo di servizio (ad esempio, servizi ospedalieri) per la cura attuale del paziente.

Se Maimonides determina che un paziente è ammissibile alla FAP, Maimonides:

- Se il paziente viene considerato ammissibile per beneficiare di assistenza diversa da cure gratuite, fornirà al paziente una dichiarazione di fatturazione che indica la somma che il paziente deve per la cura come paziente FAP ammissibile, come tale importo è stato determinato, e descrive come il

paziente può ottenere informazioni riguardanti l'Importo Generalmente Fatturato per la cura (*vedere* FIN-28 e FIN-29 per una definizione di Importo Generalmente Fatturato).

- Rimborserà al paziente qualsiasi importo che il paziente abbia pagato per la cura (a Maimonides o a qualsiasi altra parte cui Maimonides abbia indirizzato il paziente per la cura), che superi l'importo definito a carico personale del cliente come persona ammissibile alla FAP, a meno che l'importo eccedente sia inferiore a \$5, o di importo fissato in altre linee guida pubblicate dall'IRS.
- Prenderà tutte le misure ragionevolmente disponibili per rovesciare qualsiasi azione intrapresa nei confronti del paziente per l'ottenimento del pagamento per le cure.

Il periodo di domanda in questo contesto comincia alla data prevista della cura e termina il più tardi: il 240° giorno dopo la data in cui viene fornita la prima fatturazione per la cura post-dimissione o il termine indicato nell'avviso scritto richiesto prima di avviare qualsiasi azione contro il paziente per mancato pagamento di una fattura.

Maimonides non baserà la sua determinazione che un paziente non è ammissibile alla FAP su informazioni che ritiene non affidabili o non corrette o su informazioni ottenute dal paziente sotto costrizione o attraverso l'uso di pratiche coercitive. A tal fine, una pratica coercitiva include ritardare o negare le cure mediche di emergenza a un paziente fino a quando il paziente non abbia fornito le informazioni richieste per determinare se è ammissibile alla FAP per le cure che vengono ritardate o negate.

Se Maimonides riceve una domanda FAP completa da un paziente che ritiene possa beneficiare di Medicaid, Maimonides può rinviare la determinazione se il paziente è ammissibile alla FAP per la cura fino a dopo il completamento della domanda Medicaid e dopo l'effettuazione di una determinazione al riguardo dell'ammissibilità del paziente a Medicaid.

Le determinazioni di ammissibilità alla FAP possono essere impugnate dai pazienti, ai sensi dell'articolo III, parte F della FAP.

#### **IV. AUTORITÀ RESPONSABILE**

Il Dipartimento Servizi Finanziari ha l'autorità e la responsabilità finale per la determinazione che Maimonides abbia compiuto ogni ragionevole sforzo (come definito nella sezione III.B) per determinare se una persona è ammissibile al sostegno finanziario nell'ambito FAP dell'Ospedale (*vedere* FIN-28 e FIN-29), e il Dipartimento di Contabilità del Paziente ha l'autorità e la responsabilità finale per determinare se l'ospedale può esercitare azioni che richiedono un processo legale o giudiziario nei confronti del paziente per il mancato pagamento di una fattura (come discusso nella sezione II.A, sopra).

**V. CONTROLLI**

Il Vice Presidente Senior per i conti dei pazienti rivedrà periodicamente le procedure necessarie per garantire il rispetto della presente politica.

Pamela S. Brier  
Presidente e CEO

RIFERIMENTI: 26 C.F.R. 1.501 (r) -6  
Politica di assistenza finanziaria FIN-28 (riveduta)  
Politica di assistenza finanziaria dei servizi di salute mentale  
ambulatoriale FIN-29 (Rivisto)  
Politica delle Pratiche della Fatturazione-Conti del paziente FIN-21

DIVISIONE  
DI ORIGINE: Divisione Legale/Servizi Finanziari

203097488.9

H:\A\_JOYCE\POLICIES\FIN 55 (NEW) Nov 3 2015