

GOV-11 – Crediti dell'Ospedale e riscossione

Punti chiave

- University Hospitals (UH) è un'organizzazione filantropica che fornisce assistenza sanitaria indipendentemente dalla capacità economica di un paziente; tutti i pazienti sono trattati con rispetto, a prescindere dalla propria situazione finanziaria personale. È previsto che tutti i pazienti di UH onorino i propri impegni finanziari con UH.
- La presente Politica si applica a tutti i pazienti indipendentemente dalla situazione assicurativa.
- La presente Politica si applica a tutte le strutture ospedaliere UH¹ ed a quegli enti identificati in Gov-2 - Appendice 3: "Fornitori che offrono sostegno finanziario" ("Enti di fatturazione e riscossione UH").
- La presente Politica è applicabile solo a quei servizi forniti e fatturati dagli Enti di fatturazione e riscossione UH e non comprende alcuna prestazione professionale fornita o fatturata da medici o da altri operatori sanitari. Gli Enti di fatturazione e riscossione UH non hanno l'autorità per derogare ai compensi di medici o di altri professionisti sanitari.
- La presente Politica fornisce agli Enti di fatturazione e riscossione UH e ad eventuali altre agenzie di riscossione esterne le istruzioni per svolgere le seguenti attività:
 - Adempimento degli obblighi finanziari dei pazienti;
 - Sollecito di conti insoluti o parzialmente pagati durante e dopo la degenza ospedaliera dei pazienti; e
 - Tentativi di riscossione di conti totalmente insoluti al momento della dimissione dei pazienti.
- Gli Enti di fatturazione e riscossione UH si impegnano a sostenere una procedura costante per la gestione e la riscossione degli importi da pagare di tasca propria. Gli Enti di fatturazione e riscossione UH applicheranno la stessa politica di riscossione a tutti i conti con pendenze da pagare di tasca propria. Gli Enti di fatturazione e riscossione UH faranno ogni sforzo per dimostrare flessibilità e sensibilità nelle singole circostanze.
- Tutte le agenzie esterne che lavoreranno per conto degli Enti di fatturazione e riscossione UH saranno tenute a seguire le leggi, le norme e le linee guida pubbliche vigenti definite nella presente politica.
- La presente Politica agirà in concerto con la Gov-2 Politica di sostegno finanziario di UH.
- Gli Enti di fatturazione e riscossione UH non attueranno alcuna discriminazione sulla base di razza, colore della pelle, sesso, età, orientamento sessuale, origine nazionale o stato civile nelle proprie politiche o nell'applicazione della presente politica.

¹ Per le finalità della presente Politica, una struttura ospedaliera comprende tutte le strutture per le quali è richiesta la registrazione come ospedale presso l'Ohio Department of Health.

Politica

1. **Gli oneri maturati per i servizi prestati dagli Enti di fatturazione e riscossione UH saranno riscossi presso tutti i pazienti. Gli importi dovuti dai pazienti in possesso dei requisiti per l'assistenza gratuita secondo la Politica di sostegno finanziario di UH (Gov-2) saranno a carico di questi ultimi solo se non superano gli importi generalmente fatturati (Amounts Generally Billed, "AGB")² previsti.**
2. **Quando prenotano o si registrano per servizi non di emergenza o per servizi non d'urgenza degli Enti di fatturazione e riscossione UH, i pazienti sono tenuti a dare conferma della copertura assicurativa di terzi e/o a fornire informazioni finanziarie grazie alle quali sarà possibile stabilire la capacità di un paziente di pagare i servizi prestati.**
 - 2.1. Se un paziente non possiede una copertura assicurativa di terzi o viene trovato indigente dal punto di vista sanitario e non è in grado di pagare i costi associati alla pendenza maturata, potrebbe risultare idoneo di sostegno finanziario come stabilito nella Politica di sostegno finanziario di UH (Gov-2).
 - 2.2. Al paziente verrà fornito un modulo di richiesta del sostegno finanziario e sarà invitato a incontrare o a contattare un consulente finanziario che possa essere raggiunto al recapito riportato sul modulo. Se il paziente viene ritenuto idoneo per il sostegno finanziario, tutte le interazioni successive con il paziente riguardo alla politica di fatturazione e riscossione ospedaliera saranno conformi alle attività definite nella presente Politica e nella Politica di sostegno finanziario di UH (Gov-2).
3. **Comunicazione**
 - 3.1. UH affiggerà cartelli e fornirà opuscoli riguardanti la disponibilità di sostegno finanziario e di altri programmi di sostegno pubblico a favore dei pazienti che ricevono cure dagli Enti di fatturazione e riscossione UH. La comunicazione di questi programmi sarà resa pubblica nel seguente modo:
 - 3.1.1. Cartelli e materiali saranno disponibili nei reparti di accettazione e negli uffici di consulenza finanziaria di tutti gli Enti di fatturazione e riscossione UH.
 - 3.1.2. UH fornirà comunicazione della disponibilità di sostegno finanziario in opuscoli per i pazienti o per i loro familiari, compresi gli opuscoli per l'accettazione e la fatturazione.

² Il calcolo degli AGB corrisponde alla percentuale del rimborso previsto diviso per le spese totali per ogni combinazione di assicurazioni. Le categorie di assicurazioni incluse nel calcolo sono Medicare, Anthem, Commercial, HMO, MMO, PPO e Managed Care. Le categorie di assicurazioni specificamente escluse dal calcolo sono Medicare HMOs, Medicaid, Medicaid HMOs, altri piani di pagamento autonomo previsti, altre assicurazioni statali e piani autonomi per pazienti. Il calcolo sarà aggiornato ogni anno alla data del 31 dicembre e reso effettivo alla data del 1° gennaio dell'anno successivo, inoltre sarà utilizzato per adeguare le spese per servizi al successivo anno fiscale.

- 3.1.3. UH pubblicherà la politica di sostegno finanziario e le opzioni di pagamento sul sito web di UH conformemente con la Politica di sostegno finanziario di UH (Gov-2).
- 3.2. UH includerà un avviso sulla disponibilità di programmi di sostegno finanziario, programmi di sostegno pubblico e piani di pagamento alternativi nella prima fattura di spesa e in tutte le altre comunicazioni di riscossione. Nella fattura UH fornirà anche i recapiti per risolvere le questioni inerenti ai pagamenti.

4. Cauzioni al momento della prestazione

- 4.1. In base all' Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (legge sul trattamento medico di emergenza e il lavoro attivo, "EMTALA") e alle politiche di UH in materia di EMTALA³, UH non richiederà dati per il pagamento o informazioni sulla condizione assicurativa di un paziente prima che vengano effettuati l'accettazione, lo screening medico e la stabilizzazione, laddove un paziente si presenti al pronto soccorso ospedaliero per servizi d'urgenza.
- 4.2. Servizi non urgenti, non di emergenza e non necessari dal punto di vista medico - Laddove sia stato stabilito con il miglior parere sanitario del medico convenuto, e dopo un appropriato screening medico, che un paziente richieda servizi non urgenti, non di emergenza e non necessari dal punto di vista medico, gli Enti di fatturazione e riscossione UH potranno richiedere prima del ricovero una cauzione per le prestazioni in regime di degenza e ambulatoriale in base alle informazioni fornite da terzi o dal paziente o un suo familiare.
 - 4.2.1. Laddove venga determinato che un paziente non sia in grado di pagare la cauzione richiesta, il paziente sarà avviato al programma di sostegno finanziario e gli verrà fornito un modulo di richiesta.

5. Pagamento/Piani di pagamento

- 5.1. In generale è previsto il pagamento integrale alla consegna di una fattura di spesa degli Enti di fatturazione e riscossione UH o di altro ente UH.
- 5.2. Gli Enti di fatturazione e riscossione UH potranno offrire piani di pagamento alternativi una volta determinato che il paziente o un suo familiare o garante non è in grado di saldare integralmente il conto.
 - 5.2.1. Laddove un paziente possieda i requisiti per il sostegno finanziario, tali piani di pagamento saranno concordati in modo da tenere conto di tutte le attività previste nella Politica di sostegno finanziario di UH (Gov-2).

³ Politiche EMTALA disponibili in CP-74 – CP 80; queste politiche sono state adottate da UH come politiche di assistenza medica d'urgenza.

- 5.2.2. Prima di attivare qualsiasi piano di pagamento, un consulente finanziario discuterà con il paziente o con la sua famiglia dell' approccio appropriato al saldo del conto.
- 5.2.3. Laddove possibile, le nuove pendenze maturate verranno combinate con i piani di pagamento esistenti e i pagamenti mensili risultanti verranno calcolati secondo criteri di ragionevolezza.
- 5.2.4. Nel caso di pazienti che non possiedano i requisiti per il sostegno finanziario e che non siano in grado di pagare un debito o una serie di debiti entro sei (6) mesi dalla data dell'identificazione dell'obbligo, gli Enti di fatturazione e riscossione UH si adopereranno con l'UH Department of Finance (ufficio finanziario di UH) per prevedere sconti o piani di pagamento ragionevoli a zero interessi.
- 5.2.5. Il paziente dovrà accettare in forma verbale, elettronica o per iscritto di conformarsi a tutti i requisiti della presente sezione.
- 5.2.6. Una copia del piano di pagamento sarà fornita al paziente e conservata presso il ufficio commerciale centrale (Central Business Office, "CBO") per conto degli Enti di fatturazione e riscossione UH e di altri enti UH.

6. Pazienti incapaci di saldare i debiti - Indigenza sanitaria

- 6.1. I pazienti con copertura assicurativa sanitaria limitata o con ristrettezze economiche potranno essere dichiarati indigenti dal punto di vista sanitario⁴ secondo la presente Politica se:
 - 6.1.1. Hanno un debito o una serie di debiti che potrebbero impedire al paziente di pagare gli arretrati;
 - 6.1.2. Accettano di fornire le necessarie informazioni finanziarie e di compilare e autenticare il modulo di richiesta del sostegno finanziario come da Politica di sostegno economico di UH (Gov-2); e
 - 6.1.3. Risiedono nell'Ohio nord-orientale o in un bacino d'utenza principale o secondario degli Enti di fatturazione e riscossione UH e hanno bisogno di un trattamento presso uno degli Enti di fatturazione e riscossione UH.

7. Estratti conto dei pazienti

- 7.1. I pazienti riceveranno ogni mese estratti conto/comunicazioni relative alle spese identificate a loro carico. Tutti gli estratti conto conterranno informazioni grazie alle quali i pazienti potranno fare richiesta di assistenza Medicaid, HCAP o sostegno finanziario in virtù della Politica di sostegno finanziario di UH (Gov-2).

⁴ L'indigenza sanitaria verrà esaminata in base al confronto tra le spese sanitarie del paziente e la loro incidenza in percentuale rispetto al reddito familiare

- 7.2. UH potrà adottare una procedura di riscossione preliminare delle spese mediante obbligo di pagamento da parte del paziente. La procedura comprenderà l'invio al paziente di estratti conto e comunicazioni. Potrà inoltre prevedere il contatto telefonico con il paziente ove possibile. La procedura di riscossione preliminare sarà condotta per un periodo di circa novanta (90) giorni per i pazienti che non possiedono i requisiti per il sostegno finanziario, e per un minimo di centoventi (120) giorni per quelli in possesso di tali requisiti. UH potrà avvalersi della collaborazione di un fornitore esterno nella procedura di riscossione preliminare.
- 7.2.1. Durante la procedura di riscossione preliminare, il conto resterà in possesso di UH, senza che ciò costituisca un'attività di riscossione straordinaria.
- 7.2.2. Successivamente alla procedura di riscossione preliminare di UH, la gestione dei conti per i quali non sono stati trovati accordi di pagamento soddisfacenti, che non sono stati saldati integralmente o per i quali è stato stabilito che il paziente non possiede i requisiti per il sostegno finanziario, saranno rinviati al CBO per una possibile classificazione delle insolvenze.

8. Attività di riscossione

- 8.1. UH si impegna a non assegnare i conti a un'agenzia di recupero crediti esterna né a intraprendere attività di riscossione straordinarie prima di aver messo in atto ogni ragionevole iniziativa per stabilire se il paziente possa aver diritto al sostegno finanziario conformemente alla Politica di sostegno finanziario di UH (Gov-2). Tali iniziative possono essere:
- 8.1.1. L'invio di fatture che includano informazioni su come presentare la richiesta di sostegno finanziario;
- 8.1.2. Il disbrigo della richiesta di sostegno finanziario ricevuta entro 240 giorni dall'invio al paziente della prima fattura delle spese post-dimissione e la sospensione di tutte le normali attività di riscossione fino alla decisione riguardante il sostegno finanziario;
- 8.1.3. L'avvio di procedure di riscossione mediante chiamate telefoniche e lettere di sollecito, ciascuna delle quali dovrà includere le informazioni su come richiedere il sostegno finanziario; oppure
- 8.1.4. L'affidamento ad un'agenzia di recupero crediti esterna delle attività di riscossione aggiuntive; tali agenzie non dovranno tuttavia intraprendere alcuna ECA finché non sarà recapitato l'avviso appropriato come da Sezione 7 seguente.
- 8.1.5. Il recapito di un avviso scritto in cui sia indicata la disponibilità di sostegno finanziario a favore dei pazienti ritenuti idonei, siano descritte le ECA che la struttura ospedaliera (o altro soggetto autorizzato) intende intraprendere per riscuotere il pagamento dovuto per le cure prestate, e sia indicata la data oltre la quale saranno intraprese tali ECA (non prima di 30 giorni dalla ricezione di questo avviso scritto);
- 8.1.6. Nel caso di una richiesta incompleta di sostegno finanziario, l'invio di informazioni su come completare la richiesta e la concessione di un periodo di tempo ragionevole (non inferiore a sessanta (60) giorni) per completarla;

- 8.1.7. Il recapito di un riepilogo in forma semplificata della politica di sostegno finanziario, e dell'avviso scritto riguardante la disponibilità di sostegno finanziario a favore dei pazienti ritenuti idonei; e
 - 8.1.8. L'avvio di un tentativo ragionevole per rendere nota oralmente la procedura per richiedere il sostegno finanziario almeno trenta (30) giorni prima di intraprendere le ECA.
- 8.2. Se un paziente non paga la propria quota dell'importo indicato nella fattura di spesa ed è stato compiuto ogni sforzo plausibile, eseguendo almeno due (2) tentativi ragionevoli come da Sezione 8.1 precedente per stabilire se il paziente possa aver diritto al sostegno finanziario, UH potrà intraprendere le attività di riscossione straordinaria (Extraordinary Collection Activities, "ECA"). UH non potrà intraprendere ECA non prima che siano trascorsi centoventi (120) giorni dalla data della prima fattura post-dimissione. UH dovrà far recapitare al paziente un avviso scritto trenta (30) giorni prima di intraprendere le ECA.
- 8.2.2. UH intende adottare le seguenti ECA:
 - 8.2.3. Cessione del debito del paziente a una parte terza;
 - 8.2.4. Segnalazione di informazioni sfavorevoli sul paziente alle agenzie di rilevazione crediti dei consumatori o alle centrali rischi;
 - 8.2.5. Differimento, rifiuto o richiesta di un pagamento prima della fornitura delle cure necessarie dal punto di vista medico annoverate dalla presente Politica; e
 - 8.2.6. Azioni che richiedono un procedimento legale o giudiziario:
 - 8.2.6.1. Ipoteca su un bene di proprietà del paziente;
 - 8.2.6.2. Confisca o sequestro del conto bancario o di altra proprietà personale del paziente;
 - 8.2.6.3. Avvio di un'azione civile nei confronti del paziente; oppure
 - 8.2.6.4. Sequestro conservativo dello stipendio del paziente.

Per quanto riguarda i conti dei pazienti, l'attività di riscossione esterna cessa nel momento in cui il paziente presenta una richiesta di sostegno finanziario in base alla Politica di sostegno finanziario di UH (Gov-2), finché non sarà stata esaminata tale richiesta e sarà stato fornito un parere. Se le ECA sono state avviate e il paziente è ritenuto idoneo al sostegno finanziario, tutte le ECA avviate saranno annullate a spese di UH.

- 8.3. UH dovrà garantire che tutte le agenzie di recupero crediti esterne siano munite di contratto per svolgere le attività di riscossione per suo conto. Questo contratto stabilirà che l'agenzia esterna accetti di rispettare le politiche di UH, la Fair Debt Collection Act (legge sulla equa riscossione dei crediti) e ogni altro requisito di legge statale o federale. Le agenzie esterne dovranno offrire al paziente o alla sua famiglia l'opportunità di presentare un reclamo o di fare ricorso contro UH in relazione a un conto del paziente con UH o alla riscossione dello stesso. Inoltre, UH dovrà ricevere notifica di qualsiasi ricorso circostanziato del paziente o della sua famiglia circa la condotta dell'agenzia di recupero crediti.
- 8.3.1. Le agenzie esterne dovranno inoltrare tutti i ricorsi dei pazienti o delle loro famiglie a UH per il riesame. UH discuterà dei ricorsi con le agenzie esterne e condurrà le opportune valutazioni. Queste possono includere la verifica delle registrazioni audio delle conversazioni tra il paziente o la sua famiglia e l'agente per la riscossione.

- 8.4. UH si avvarrà di un sistema di trasferimento a più agenzie di recupero crediti e i conti saranno trasferiti all'agenzia appropriata per la successiva attività di riscossione una volta falliti i tentativi condotti internamente per il saldo del conto. Tutte le attività di riscossione saranno assunte dall'agenzia di recupero crediti a cui saranno stati trasferiti i conti. Le procedure di lavoro, i metodi e l'efficacia delle agenzie di recupero crediti saranno monitorati dal CBO.
- 8.5. Per quanto riguarda i conti dei pazienti, l'attività di riscossione cessa nel momento in cui il paziente presenta una richiesta di sostegno finanziario (completa o incompleta) in base alla Politica di sostegno finanziario di UH (Gov-2), finché non sarà stata esaminata tale richiesta e successivamente non sarà stata approvata o respinta. Nel caso in cui una richiesta di sostegno finanziario risulti incompleta, il paziente avrà 240 giorni di tempo dalla prima fattura di spesa post-dimissione per fornire a UH informazioni complete con cui valutare l'idoneità del paziente al sostegno finanziario.
- 8.6. Si ricorrerà al buon senso nel classificare un conto come insoluto, in quanto la situazione potrebbe richiedere delle variazioni alla politica specificata in base a circostanze straordinarie.

10. Idoneità presuntiva.

- 10.1. Un paziente potrà essere considerato "presumibilmente idoneo" al sostegno finanziario se durante i precedenti tre (3) mesi ha ricevuto un sostegno finanziario dagli Enti di fatturazione e riscossione UH.
- 10.2. Un paziente che in precedenza abbia ricevuto dagli Enti di fatturazione e riscossione UH accesso scontato al 100% o accesso gratuito alle cure potrà essere considerato presumibilmente idoneo a ricevere dagli Enti di fatturazione e riscossione UH accesso scontato al 100% o accesso gratuito a tutti i servizi necessari dal punto di vista medico per tre (3) mesi dalla data della decisione iniziale riguardante il sostegno finanziario.
 - 10.2.1 Un paziente che riceva accesso scontato del 100% o accesso gratuito alle cure potrebbe non ricevere comunicazione per iscritto di tale sconto.
- 10.3. Un paziente che in precedenza abbia ricevuto dagli Enti di fatturazione e riscossione UH accesso alle cure con uno sconto inferiore al 100% potrà essere considerato presumibilmente idoneo a ricevere dagli Enti di fatturazione e riscossione UH lo stesso sconto su tutti i servizi necessari dal punto di vista medico per tre (3) mesi dalla data della decisione iniziale riguardante il sostegno finanziario.
 - 10.3.1. Se un paziente riceve accesso alle cure con uno sconto inferiore al 100%, riceverà comunicazione per iscritto del sostegno finanziario fornito, unitamente alle informazioni su come richiedere ulteriore sostegno finanziario.
- 10.4. Gli Enti di fatturazione e riscossione UH potranno prendere in esame la situazione creditizia ed altre informazioni di pubblico dominio per stabilire, coerentemente con i termini di legge applicabili, il nucleo familiare e il reddito stimato che costituiranno la base per la determinazione dell'idoneità al sostegno finanziario qualora il paziente non presenti una richiesta di sostegno o non fornisca la documentazione di supporto. Un paziente riconosciuto come presumibilmente

idoneo al sostegno finanziario e che non abbia presentato in precedenza alcuna richiesta di sostegno negli ultimi tre (3) mesi, riceverà uno sconto del 100%.