

1 UPMC
2 **MANUALE DELLE POLICY E DELLE PROCEDURE**

3
4 **POLICY: HS-RE0722 ***
5 **TITOLO INDICE: Entrate**
6

7 **OGGETTO: Procedura di Assistenza Finanziaria**

8 **DATA: mercoledì 9 maggio 2018**
9

10 **I. POLICY**

11
12 UPMC si impegna a offrire assistenza finanziaria a coloro che necessitano di cure
13 mediche e che non sono assicurati, sono sottoassicurati, non hanno i requisiti per
14 accedere ai programmi governativi, non hanno i requisiti per ottenere l'assistenza
15 governativa (ad esempio Medicare o Medicaid) o che pur essendo iscritti a Medicaid
16 necessitano di un servizio medico necessario specifico che non è coperto da Medical
17 Assistance o che non possono altrimenti permettersi di sostenere il costo di cure mediche
18 necessarie. UPMC compie ogni possibile sforzo per far sì che la disponibilità finanziaria
19 delle persone che necessitano di servizi sanitari non impedisca loro di chiedere e ricevere
20 le cure.
21

22 Per consentire a UPMC di gestire in modo responsabile le proprie risorse e garantire il
23 livello appropriato di assistenza al maggior numero possibile di persone che ne
24 necessitano, i pazienti sono tenuti a contribuire al costo delle proprie cure in base alla
25 propria capacità contributiva.
26

27 I pazienti che avanzano richiesta di assistenza finanziaria devono altresì collaborare con
28 le procedure di UPMC per ottenere assistenza finanziaria o altre forme di pagamento;
29 coloro che hanno la disponibilità finanziaria per acquistare un'assicurazione sanitaria
30 saranno incoraggiati a farlo.
31

32 In base alla normativa EMTALA (Federal Emergency Medical Treatment and Labor
33 Act), nessun paziente sarà sottoposto a screening ai fini dell'assistenza finanziaria o per
34 ottenere informazioni sul pagamento prima dell'esecuzione di analisi mediche e, nella
35 misura in cui siano necessari, dei servizi richiesti per curare il paziente o stabilizzarlo in
36 vista di un trasferimento, se applicabile. Ai fini della concessione dell'assistenza
37 finanziaria non verranno considerati età, genere, razza, stato sociale o di immigrazione,
38 orientamento sessuale, identità sessuale o appartenenza religiosa.
39

40 Nella Sezione XIV sono disponibili i collegamenti alle policy citate per riferimento nella presente
41 policy.
42

43 **II. SCOPO**

44
45 Questa policy prende in esame i vari tipi e livelli di requisiti di idoneità all'assistenza
46 finanziaria, i servizi inclusi ed esclusi e la procedura per garantire l'assistenza finanziaria.
47

48 **III. AMBITO**

49
50 La presente policy si applica a tutti gli ospedali UPMC con sede negli Stati Uniti
51 completamente integrati e ai provider di personale medico (vedere gli allegati - Elenchi di
52 strutture e provider).
53

54 **IV. DEFINIZIONI**

55
56 Di seguito vengono fornite le definizioni di alcuni termini, valide ai fini della presente
57 policy.

58
59 Terapie o interventi d'urgenza: la cura o il trattamento di situazioni mediche d'urgenza
60 secondo la definizione di EMTALA (Emergency Medical Treatment and Active Labor
61 Act).

62
63 Assistenza finanziaria: per assistenza finanziaria si intende la prestazione gratuita o a
64 tariffe scontate di servizi sanitari a persone in possesso dei requisiti stabiliti.

65
66 Famiglia: secondo la definizione dell'Ufficio del Censimento USA, un gruppo di due o
67 più persone che risiedono insieme o legate da vincoli di nascita, adozione, matrimonio,
68 matrimonio tra persone dello stesso sesso, partner non sposati o conviventi.

69
70 Non assicurato: il paziente non è coperto da alcuna assicurazione (privata o governativa)
71 o altre potenziali forme di assistenza, come quelle destinate alle vittime di crimini
72 violenti, assicurazione auto, responsabilità civile verso terzi e così via, che possano
73 aiutarlo a onorare gli obblighi di pagamento per i servizi sanitari ricevuti da UPMC.

74
75 Sottoassicurato: il paziente è coperto da un'assicurazione (privata o governativa) o altre
76 potenziali forme di assistenza, come quelle destinate alle vittime di crimini violenti,
77 assicurazione auto, responsabilità civile verso terzi e così via. Le sue spese vive tuttavia
78 sono tali da non consentirgli di sostenere il costo dei servizi sanitari presso UPMC.

79
80 Reddito/Reddito familiare: il reddito/reddito familiare viene determinato calcolando le
81 seguenti fonti di reddito per tutti i membri del nucleo familiare.

- 82
- 83 • Salari, stipendi, mance
 - 84 • Reddito d'impresa
 - 85 • Prestazioni previdenziali
 - 86 • Pensione sociale o pensione di vecchiaia
 - 87 • Dividendi e interessi
 - 88 • Affitti e canoni
 - 89 • Indennità di disoccupazione
 - 90 • Reddito da indennizzo lavorativo
 - 91 • Alimenti e mantenimento dei figli
 - 92 • Sentenze
 - 93 • Contanti, conti bancari e conti del mercato monetario
 - 94 • Certificati di deposito maturati, fondi comuni, obbligazioni o altre forme di
95 investimento facilmente convertibili che possono essere incassate senza penali
 - 96 • Dichiarazioni di sostegno
 - 97 • Altri redditi, quali redditi da fondi fiduciari, fondazioni e così via.

98
99 Voci che non concorrono alla formazione del reddito:

- 100
- 101 • Prima casa
 - 102 • Fondi pensione
 - 103 • Veicolo principale
- 104

105 Indigenza: il reddito è al di sotto del 250% delle linee guida federali sulla povertà
106 (Federal Poverty Guidelines).

107
108 Cure a tariffe scontate: manca un'assicurazione e il reddito rientra tra il 251% e il 400%
109 delle linee guida federali sulla povertà.

110
111 Difficoltà di natura finanziaria o medica: assistenza finanziaria fornita sotto forma di
112 sconto per i pazienti idonei con un reddito familiare annuo superiore al 250% delle linee
113 guida federali sulla povertà e con spese vive o spese a carico del paziente per servizi
114 medici forniti da UPMC superiori al 15% del reddito familiare.

115
116 Linee guida federali sulla povertà: le linee guida federali sulla povertà vengono
117 aggiornate annualmente nel Registro Federale dal Dipartimento per la salute e i servizi
118 sociali degli Stati Uniti (Department of Health and Human Services) ai sensi della
119 sottosezione (2) della Sezione 9902 del Titolo 42 del Codice degli Stati Uniti. È possibile
120 consultare le linee guida federali correnti sulla povertà all'indirizzo
121 <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

122
123 Presunte cure di beneficenza: l'utilizzo di fonti di dati esterne di pubblico dominio che
124 forniscono informazioni sulla capacità contributiva di un paziente.

125 126 V. IDONEITÀ

127
128 **A. Servizi idonei ai sensi di questa policy.** L'assistenza finanziaria è disponibile per
129 i soggetti in possesso dei requisiti che richiedono o ottengono interventi d'urgenza
130 e altre cure mediche necessarie da provider UPMC. La Policy di Assistenza
131 Finanziaria (FAP) copre le cure mediche necessarie definite dal Commonwealth
132 della Pennsylvania. Il § 1101.21a del Codice PA 55 del Commonwealth della
133 Pennsylvania fornisce la seguente definizione di necessità medica:

134
135 Un servizio, un elemento, una procedura o un livello di cura è ritenuto necessario
136 per curare o gestire correttamente una malattia, lesione o disabilità se:

- 137
138 (1) È o si prevede ragionevolmente che sia in grado di prevenire i sintomi
139 iniziali di una malattia, condizione, lesione o disabilità; oppure
140 (2) È o si prevede ragionevolmente che sia in grado di ridurre o migliorare gli
141 effetti fisici, mentali o inerenti allo sviluppo di una malattia, condizione,
142 lesione o disabilità; oppure
143 (3) Aiuterà il destinatario a raggiungere o mantenere la massima capacità
144 funzionale nello svolgimento delle attività quotidiane, tenuto conto sia
145 della capacità funzionale del destinatario che delle capacità funzionali
146 adeguate per i destinatari della stessa età.

147
148 **B. I servizi non idonei per l'assistenza finanziaria di cui nella presente Policy,**
149 **indipendentemente dal fatto che possano costituire una cura medica**
150 **necessaria, includono:**

- 151
152 a. Interventi di chirurgia estetica non considerati necessari dal punto di vista
153 medico
154 b. Tutti i trapianti e i servizi correlati
155 c. Procedure bariatriche e i servizi correlati

- 156 d. Procedure correlate alla riproduzione (come fecondazione in vitro,
157 vasectomie, ecc.)
158 e. Agopuntura
159 f. Visite mediche virtuali online e i servizi di telemedicina correlati, incluse cure
160 specialistiche virtuali e servizi di consultazione per la conferma di diagnosi e
161 terapie
162 g. Servizi prestati presso le postazioni di Primo Soccorso di UPMC
163 h. Prezzo a pacchetto: i servizi inclusi in un prezzo a pacchetto sono offerti in
164 bundle e soggetti a una tariffa inclusiva alla quale non possono essere
165 applicate altre forme di sconto.
166 i. Assistenza infermieristica privata
167 j. Servizi forniti e fatturati da enti non UPMC che possono includere esami di
168 laboratorio o diagnostici, terapie odontoiatriche, di riabilitazione visiva e
169 logopedica, occupazionali e fisioterapiche
170 k. Conti o servizi ricevuti da un paziente coinvolto in contenziosi correlati a o
171 che possono dare come esito un ricovero in base ai costi dei servizi erogati
172 presso UPMC
173 l. Altri servizi non coperti, quali interventi laser agli occhi, apparecchi acustici,
174 ecc.
175

176 VI. CRITERI DI IDONEITÀ E ASSISTENZA

177

- 178 A. UPMC fornirà assistenza finanziaria in base alla propria missione e ai propri
179 valori. Verrà presa in considerazione l'idoneità all'assistenza finanziaria di coloro
180 che non sono assicurati, sono sottoassicurati o che abbiano difficoltà finanziarie
181 nel sostenere l'intero importo delle spese vive previste per i servizi erogati da
182 UPMC. L'assistenza finanziaria sarà fornita in ottemperanza alle leggi federali,
183 statali e locali. I richiedenti l'assistenza finanziaria sono tenuti ad iscriversi ai
184 programmi pubblici per la copertura disponibile, se idonei, e a perseguire forme di
185 pagamento tramite assicurazioni sanitarie pubbliche o private per le cure fornite
186 da UPMC. L'assistenza finanziaria potrà essere negata qualora i pazienti si
187 rifiutino di presentare domanda di adesione a programmi che potrebbero coprire il
188 costo dei servizi sanitari. UPMC farà il possibile per aiutare i pazienti a presentare
189 domanda per programmi pubblici e privati.

191 Di norma, l'assistenza finanziaria non viene concessa ai pazienti le cui pendenze
192 siano costituite unicamente da ticket o se una persona non rispetta i ragionevoli
193 requisiti assicurativi (ad esempio ottenendo autorizzazioni e/o segnalazioni) o a
194 coloro che rinunciano alla copertura assicurativa disponibile, indipendentemente
195 dal fatto che il paziente disponga o meno dei requisiti di idoneità.
196

197 Inoltre, questa policy non si applica a coloro che risiedono al di fuori dell'area di
198 servizio e che dovrebbero viaggiare per ottenere cure da un provider UPMC.
199 L'area di servizio include tutte le province contigue a una struttura UPMC. I
200 pazienti internazionali non residenti sono esclusi dall'assistenza finanziaria, salvo
201 che per cure urgenti. UPMC, a propria discrezione, può rinunciare a tali esclusioni
202 dopo aver preso in considerazione tutti i fatti e le circostanze rilevanti. Inoltre,
203 UPMC può approvare l'assistenza finanziaria per i pazienti che utilizzano
204 presunte cure di beneficenza.
205
206

207 **B. Linee guida per l'idoneità all'assistenza finanziaria del paziente.** Salvo quanto
208 diversamente disposto nel presente documento, ai servizi idonei ai sensi della
209 presente Policy messi a disposizione del paziente sarà applicata una scala
210 indicizzata, in base allo stato di bisogno economico, secondo quanto stabilito in
211 riferimento alle linee guida federali sul livello di povertà pubblicate dal
212 Dipartimento per la salute e i servizi sociali degli Stati Uniti. ¹

213
214 1. Indigenza:
215
216 A. Se un paziente è *senza assicurazione* e il reddito del paziente e/o della
217 parte responsabile (ad esempio genitori, coniuge, ecc.) è pari o
218 inferiore al **250%** delle linee guida federali sulla povertà, il paziente
219 potrà godere di una riduzione del 100% per le cure fornite dal
220 Provider. Ciò significa che non sarà richiesto alcun corrispettivo per i
221 servizi.

222
223 B. Se il paziente è *sottoassicurato* e il reddito del paziente e/o della parte
224 responsabile (ad esempio genitori, coniuge, ecc.) è pari o inferiore al
225 **250%** delle linee guida federali sulla povertà, il paziente è idoneo per
226 l'assistenza finanziaria. Verrà emessa fattura all'assicurazione del
227 paziente e, in caso di approvazione, il paziente potrebbe essere
228 sollevato da ogni onere finanziario al netto della copertura
229 assicurativa, salvo eventuali ticket. Se il reddito del paziente
230 sottoassicurato è superiore al 250% delle linee guida federali sulla
231 povertà, il paziente potrebbe essere idoneo a ricevere assistenza
232 finanziaria per difficoltà di natura finanziaria o medica.

233
234 2. Cure a tariffe scontate: L'assistenza può essere fornita sotto forma di
235 sconto o riduzione degli obblighi del paziente in funzione del reddito del
236 paziente e/o della parte responsabile.

237
238 Se il reddito di un paziente senza assicurazione e/o della parte
239 responsabile (ad esempio genitori, coniuge, ecc.) è superiore al **250%** e
240 inferiore o uguale al **400%** delle linee guida federali sulla povertà, il
241 paziente ha diritto all'assistenza sotto forma di una riduzione delle spese a
242 carico del paziente per tutti i conti fino agli importi generalmente fatturati
243 definiti di seguito.

244
245
246
247
248

¹ Le linee guida federali sulla povertà per l'anno corrente sono disponibili all'indirizzo <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>. Le linee guida federali sulla povertà utilizzate dal Provider saranno aggiornate annualmente in coincidenza con gli aggiornamenti di tali linee guida pubblicati dal Dipartimento per la salute e i servizi sociali degli Stati Uniti.

249 3. Difficoltà di natura finanziaria o medica: se il reddito del paziente e/o
250 della parte responsabile (ad esempio genitori, coniuge, ecc.) è superiore al
251 250% delle linee guida federali sulla povertà, il paziente potrebbe essere
252 preso in considerazione per difficoltà di natura finanziaria o medica.
253 UPMC contemplerà l'assistenza per i pazienti le cui spese vive o a carico
254 superino il 15% del reddito familiare o qualora le fatture mediche di un
255 paziente siano di un'entità tale da minacciare la sopravvivenza finanziaria
256 del paziente. L'assistenza sarà fornita sotto forma di un adeguamento dei
257 costi mirato a contenere le spese a carico del paziente entro il 15% del
258 reddito familiare o entro gli importi generalmente fatturati.
259

260 Ferme restando le disposizioni contenute nella presente policy, in caso di
261 concessione di un'assistenza finanziaria che non copra il 100% dei costi del
262 servizio, l'importo dovuto dai pazienti che ai sensi della presente Policy hanno
263 diritto a cure scontate non sarà superiore agli importi generalmente fatturati
264 definiti di seguito. UPMC a propria discrezione può rinunciare ai requisiti di
265 idoneità o modificarli dopo aver preso in considerazione tutti i fatti e le
266 circostanze rilevanti al fine di conseguire lo scopo essenziale della presente
267 Policy, vale a dire assicurare le cure mediche ai pazienti privi di mezzi finanziari.
268

269 **VII. IMPORTI GENERALMENTE FATTURATI**

270
271 UPMC non addebiterà ai pazienti idonei per i servizi d'urgenza e altri servizi medici
272 necessari un importo superiore a quello generalmente fatturato ai pazienti con copertura
273 assicurativa per tali cure. UPMC utilizzerà il metodo Look Back per determinare gli
274 importi generalmente fatturati. Gli importi generalmente fatturati vengono calcolati
275 usando tutte le richieste di rimborso riconosciute dal servizio a pagamento Medicare e da
276 assicurazioni sanitarie private (inclusi gli assicurati di Medicaid). A questo scopo, UPMC
277 selezionerà la percentuale più bassa utilizzata da qualsiasi struttura ospedaliera coperta
278 dalla policy e la applicherà a tutte le cure d'urgenza e altre cure mediche necessarie
279 coperte dalla policy. L'importo più basso attualmente calcolato è pari al 13%, con un
280 conseguente sconto dell'87%.
281

282 **VIII. RICHIESTA DI ASSISTENZA FINANZIARIA**

283
284 La determinazione dell'idoneità verrà effettuata in base alla policy di UPMC e a una
285 valutazione dello stato di bisogno economico del paziente. I pazienti senza assicurazione
286 o sottoassicurati saranno informati della policy di assistenza finanziaria e della procedura
287 per la presentazione della domanda. I richiedenti l'assistenza finanziaria sono tenuti ad
288 iscriversi ai programmi pubblici per la copertura disponibile, se idonei, e a perseguire
289 forme di pagamento tramite assicurazioni sanitarie pubbliche o private per le cure fornite
290 da UPMC. UPMC elaborerà la richiesta di assistenza finanziaria entro 30 giorni dal
291 ricevimento. In caso di documentazione incompleta, il paziente avrà altri 30 giorni per
292 rispondere alla richiesta.
293

294 UPMC si adopererà per spiegare ai pazienti i vantaggi di Medicaid e altri programmi
295 pubblici e privati a disposizione e per fornire informazioni sui programmi che possono
296 provvedere alla copertura dei servizi.
297

298 Le informazioni sulla copertura pubblica o privata e sulla Policy di Assistenza
299 Finanziaria di UPMC saranno comunicate ai pazienti in un linguaggio di facile
300 comprensione, culturalmente adeguato e nelle lingue più diffuse tra le comunità presenti
301 nelle aree servite dagli ospedali applicabili.

302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352

A. Iter di presentazione della domanda:

Di norma un paziente non è idoneo per l'assistenza finanziaria fino a quando non ha presentato domanda ed è stato dichiarato non idoneo per i programmi di assistenza federali e governativi del Commonwealth applicabili. UPMC metterà a disposizione risorse che assisteranno i pazienti nelle procedure di iscrizione e/o di presentazione della domanda per programmi federali e governativi del Commonwealth. UPMC può decidere di elaborare la domanda di assistenza finanziaria senza essere in possesso della documentazione relativa alla non idoneità del paziente per Medical Assistance o altri programmi di assistenza governativi.

Tutti i richiedenti devono compilare il modulo di domanda per l'Assistenza Finanziaria di UPMC (vedere allegato) e fornire i documenti richiesti. Se la documentazione non è allegata alla domanda, per determinare l'idoneità all'assistenza finanziaria potranno essere utilizzati i dati finanziari condivisi sulla domanda. La firma del paziente sarà utilizzata come attestazione di validità delle informazioni fornite. Inoltre, sebbene le domande complete di documentazione di supporto di norma rendano più efficiente l'iter di presentazione della domanda, l'assistenza finanziaria può essere concessa in assenza di una domanda completa di documentazione di supporto come previsto dalla presente policy secondo la presunta idoneità all'assistenza finanziaria (descritta di seguito) o altrimenti a discrezione di UPMC.

Le domande di assistenza finanziaria devono essere presentate al seguente ufficio:

Patient Financial Services Center
UPMC
Quantum 1 Building
2 Hot Metal Street
Pittsburgh, PA 15203
1-800-371-8359 opzione 2

Le richieste di assistenza finanziaria saranno elaborate tempestivamente e UPMC invierà comunicazione scritta al paziente o al richiedente entro 30 giorni dal ricevimento della domanda completa. Qualora venga negata l'idoneità all'assistenza finanziaria in qualsiasi forma offerta, il paziente potrà ripresentare la domanda in qualsiasi momento. Se al paziente viene negata l'assistenza finanziaria e non è stato stabilito un pagamento a saldo o un piano di pagamento, il conto potrebbe essere trasferito a un'agenzia di recupero crediti esterna per il follow-up. Consultare la Policy di Fatturazione ai Clienti e Recupero Crediti di UPMC HS-RE0724.

Se un paziente riceve l'approvazione dell'assistenza finanziaria, le pendenze del paziente idoneo saranno regolate di conseguenza per i servizi risalenti fino a un anno prima dell'approvazione della domanda. La domanda rimarrà depositata per 3 mesi e potrà essere utilizzata per concedere assistenza finanziaria entro il periodo di 3 mesi senza richiedere ulteriori informazioni finanziarie. Le domande dei pazienti affetti da tumore saranno approvate per un periodo di tempo di 6 mesi successivi per garantire la continuità della cura.

Il periodo di approvazione dell'idoneità all'assistenza finanziaria inizierà dalla data in cui il paziente viene dichiarato idoneo per l'assistenza fino a un anno prima della data di

353 idoneità. Le date dei servizi che non rientrano nel periodo di un anno potranno essere
354 considerate caso per caso a discrezione di UPMC.
355

356 Se un paziente riceve l'approvazione dell'assistenza finanziaria attraverso l'iter di
357 presentazione della domanda e ha effettuato il pagamento di conti con i requisiti per
358 l'assistenza finanziaria, i pagamenti superiori a £\$5,00 verranno rimborsati in misura
359 congrua con il livello di assistenza finanziaria accordato, fatta eccezione per i ticket.
360

361 **B. Idoneità presunta all'assistenza finanziaria:**
362

363 Indigenza presunta:
364

365 UPMC è consapevole che non tutti i pazienti sono in grado di compilare la domanda di
366 assistenza finanziaria o di fornire la documentazione richiesta. Vi possono essere casi in
367 cui l'assistenza finanziaria viene concessa e il paziente viene dichiarato idoneo per
368 l'assistenza anche in mancanza della domanda formale e dell'accertamento del reddito
369 descritti nella presente policy. Durante la procedura di accertamento della capacità
370 contributiva di un paziente, UPMC, a propria discrezione, può dichiarare il conto del
371 paziente inesigibile e classificarlo come conforme ai criteri di idoneità. L'idoneità
372 presunta può essere concessa ai pazienti in base a situazioni personali quali:
373

- 374 1. la mancanza di fissa dimora o il ricevimento di cure da una clinica per pazienti
375 senz'atetto;
- 376 2. la partecipazione a programmi WIC (Women, Infants and Children, programmi
377 nutrizionali per donne, neonati e bambini);
- 378 3. il percepimento dei benefici previsti dal programma SNAP (Supplemental
379 Nutritional Assistance Program, programma di assistenza alimentare
380 supplementare);
- 381 4. l'idoneità ad altri programmi di assistenza statali o locali come quello per le
382 vittime di crimini violenti (Victims of Violent Crimes);
- 383 5. il decesso di un paziente nullatenente.
384

385 Nei casi in cui viene riconosciuta l'idoneità presunta all'assistenza finanziaria, in genere
386 viene concesso uno sconto del 100%.
387

388 Altra idoneità presunta:
389

390 Per i pazienti che non rispondono all'iter di presentazione della domanda di UPMC, è
391 possibile utilizzare altre fonti di informazione, quali il reddito stimato e la composizione
392 del nucleo familiare forniti da un modello predittivo o informazioni desunte da una
393 recente domanda per Medical Assistance, per effettuare una valutazione individuale dello
394 stato di bisogno economico. Queste informazioni consentiranno a UPMC di prendere una
395 decisione informata sullo stato di bisogno economico dei pazienti che non rispondono,
396 utilizzando le migliori stime disponibili in assenza di dati forniti direttamente dal
397 paziente.
398

399 Allo scopo di aiutare i pazienti finanziariamente disagiati, UPMC può incaricare una
400 terza parte di esaminare i dati del paziente per valutarne lo stato di bisogno economico.
401 Per questa analisi viene utilizzato un modello predittivo riconosciuto dal settore sanitario,
402 basato sui database dei registri pubblici. Il modello comprende i dati dei registri pubblici
403 che consentono di assegnare un punteggio della situazione socioeconomica e finanziaria
404 che tiene conto di reddito, risorse e liquidità stimati. Il set di regole del modello ha lo

405 scopo di valutare ciascun paziente in base agli stessi standard ed è calibrato in base alle
406 approvazioni storiche di assistenza finanziaria di UPMC. Il modello predittivo consente a
407 UPMC di valutare se un paziente presenta le caratteristiche di altri pazienti che in passato
408 erano stati ritenuti idonei per l'assistenza finanziaria in base all'iter tradizionale di
409 presentazione della domanda.

410
411 UPMC può utilizzare le informazioni fornite dal modello predittivo per concedere
412 l'idoneità presunta nei casi in cui il paziente non abbia fornito direttamente alcuna
413 informazione. Laddove non sia stato possibile confermare la disponibilità della copertura,
414 il modello predittivo fornisce un metodo sistematico per concedere l'idoneità presunta a
415 pazienti finanziariamente disagiati.

416
417 Se il paziente non risulta idoneo per il livello massimo di assistenza finanziaria in base al
418 set di regole di presunzione, egli potrà comunque presentare le informazioni richieste per
419 accedere all'iter tradizionale di presentazione della domanda di assistenza finanziaria. Se
420 la procedura di idoneità presunta rifiuta l'assistenza finanziaria a un paziente, il paziente
421 riceverà una lettera insieme a una domanda di assistenza finanziaria. Il paziente avrà 30
422 giorni per compilare la domanda prima che il conto venga inviato a un'agenzia di
423 recupero crediti esterna.

424
425 Lo screening presuntivo è vantaggioso per la comunità in quanto consente a UPMC di
426 individuare sistematicamente i pazienti finanziariamente disagiati, riducendo così il
427 carico amministrativo, e di fornire assistenza finanziaria ai pazienti che non rispondono
428 all'iter di presentazione della domanda di assistenza finanziaria.

429
430 **IX. NOTIFICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA E INFORMAZIONI CORRELATE**

431
432 La Policy di Assistenza Finanziaria (FAP) di UPMC, il modulo di domanda per FAP e il
433 Riassunto in forma discorsiva semplificata della FAP (i "Documenti FAP") sono a
434 disposizione di tutti i pazienti UPMC nelle forme delineate di seguito.

- 435
436 A. La FAP, il modulo di domanda per la FAP e il Riassunto in forma discorsiva
437 semplificata della FAP sono reperibili sul sito Web di UPMC,
438 ([http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-](http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-assistance/Pages/default.aspx)
439 [assistance/Pages/default.aspx](http://www.upmc.com/about/community-commitment/financial-assistance/Pages/default.aspx)), attraverso la normale procedura di ricerca
440 applicabile al sito. I Documenti FAP sono stampabili dal sito Web.
441
442 B. La FAP, il modulo di domanda per la FAP e il Riassunto in forma discorsiva
443 semplificata della FAP sono disponibili su richiesta e gratuitamente sia nelle aree
444 pubbliche presso gli ospedali UPMC che per posta.
445
446 C. Informazioni e notifiche sulla FAP e sulla disponibilità dei Documenti FAP
447 vengono fornite ai visitatori tramite comunicazioni accluse alle fatture del
448 paziente e affisse nei reparti di pronto soccorso, nelle postazioni di primo
449 soccorso, negli uffici accettazione, negli uffici amministrativi dell'ospedale e negli
450 uffici per i servizi finanziari rivolti ai pazienti presenti nei campus delle strutture e
451 in altri luoghi pubblici selezionati da UPMC. Le informazioni saranno inoltre
452 pubblicate nei siti Web pubblici. La segnalazione di pazienti per l'assistenza
453 finanziaria può essere effettuata da qualsiasi membro del personale o dello staff
454 medico di UPMC, inclusi medici, infermieri, consulenti finanziari, assistenti
455 sociali, case manager, cappellani e altri.

456

457 **X. RISOLUZIONE DI RICORSI E CONTESTAZIONE**

458
459 I pazienti possono chiedere il riesame da parte di UPMC in caso di contestazione della
460 domanda di assistenza finanziaria. I pazienti ai quali è stata rifiutata l'assistenza
461 finanziaria hanno inoltre la facoltà di ricorrere contro la determinazione di idoneità.
462

463 È possibile presentare contestazioni e ricorsi contattando il Direttore di UPMC Revenue
464 Cycle, Patient Advocacy (Patrocinio dei diritti dei pazienti). La contestazione o il ricorso
465 dovrà essere presentato in forma scritta e inviato entro 30 giorni dall'esperienza del
466 paziente che ha generato la contestazione o dalla notifica della decisione relativa
467 all'idoneità all'assistenza finanziaria.
468

469 Contestazioni e ricorsi dovranno essere inviati al seguente ufficio:

470
471 Director, UPMC Revenue Cycle, Patient Advocacy
472 Quantum 1 Building
473 2 Hot Metal Street
474 Pittsburgh, PA 15203
475

476 **XI. RECUPERO CREDITI IN CASO DI MANCATO PAGAMENTO**

477
478 UPMC non intraprenderà misure straordinarie di recupero crediti, come definito dalle
479 leggi federali in vigore. Se la persona riceve già assistenza finanziaria e collabora in
480 buona fede al pagamento delle pendenze, ma ciò nonostante è in difficoltà, UPMC
481 cercherà di offrire un piano di dilazione del pagamento.
482

483 Consultare la Policy di Fatturazione ai Clienti e Recupero Crediti di UPMC HS-RE0724
484 per le misure che la struttura ospedaliera potrebbe intraprendere in caso di mancato
485 pagamento. Questa policy può essere richiesta gratuitamente contattando il Patient
486 Financial Services Center al numero 1-800-371-8359.
487

488 **XII. REQUISITI NORMATIVI**

489
490 Nell'implementazione della presente Policy, la dirigenza e le strutture UPMC si
491 atterranno alle leggi, ai regolamenti e alle normative federali, statali e locali in vigore.
492

493 **XIII. ARCHIVIAZIONE**

494
495 UPMC documenterà tutta l'assistenza finanziaria per consentire adeguati controlli e
496 rispettare tutti i requisiti di conformità interni ed esterni.
497

498 **XIV. POLICY CITATE PER RIFERIMENTO NELLA PRESENTE POLICY**

499 [HS-RE0724 Fatturazione ai Clienti e Recupero Crediti](#)

500
501
502
503
504
505
506
507

508 **FIRMATO:** Jeffrey Porter
509 Vicepresidente, Revenue Cycle

510 **ORIGINALE:** 1° ottobre 1999

511 **APPROVAZIONI:**

512 Sottocommissione per la revisione delle policy: 12 aprile 2018

513 Staff esecutivo: 27 aprile 2018 (efficacia: 9 maggio 2018)

514 **PRECEDENTE:** 9 novembre 2017 (in vigore: 14 novembre 2017)

515 **SPONSOR:** Direttore Associato, Revenue Cycle

516

517

518 Allegati

519

520

521 *** Con riferimento alle business unit UPMC descritte nella sezione Ambito, questa policy**
522 **intende sostituire le policy delle singole business unit che hanno come oggetto la stessa**
523 **materia. Le policy delle business unit dello stesso ambito riguardanti la stessa materia**
524 **devono essere stralciate da tutti i manuali.**

525

ELENCO DELLE STRUTTURE

UPMC Presbyterian Shadyside, Oakland campus
UPMC Presbyterian Shadyside, Shadyside campus
Western Psychiatric Institute and Clinic
Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC
Magee-Women's Hospital of UPMC
UPMC St. Margaret
UPMC Passavant, McCandless campus
UPMC Passavant, Cranberry campus
UPMC McKeesport
UPMC Mercy
UPMC Bedford
UPMC East
UPMC Hamot
UPMC Northwest
UPMC Altoona
UPMC Horizon, Shenango campus
UPMC Horizon, Farrell campus
UPMC Jameson
UPMC Kane
The Williamsport Hospital operante come Williamsport Regional
Medical Center
Divine Providence Hospital of the Sisters of Christian Charity operante
come Divine Providence Hospital
Muncy Valley Hospital
Soldiers and Sailors Memorial Hospital
UPMC Susquehanna Lock Haven operante come Lock Haven Hospital
UPMC Susquehanna Sunbury operante come Sunbury Community
Hospital
Mon Yough Community Services

ELENCO DEI PROVIDER

Butler Cancer Associates, Inc.
Center for Emergency Medicine of Western Pennsylvania, Inc.
Donahue & Allen Cardiology-UPMC, Inc.
Erie Physicians Network-UPMC, Inc.
Fayette Oncology Associates
Fayette Physician Network, Inc.
Great Lakes Physician Practice, P.C.
Hematology Oncology Association
Heritage Valley/UPMC Multispecialty Group, Inc.
Jefferson/UPMC Cancer Associates
Lexington Anesthesia Associates, Inc.
Mountain View Cancer Associates, Inc.
Oncology-Hematology Association, Inc.
Passavant Professional Associates, Inc.
Regional Health Services, Inc.
Renaissance Family Practice-UPMC, Inc.
Tri-State Neurosurgical Associates-UPMC, Inc.
University of Pittsburgh Cancer Institute Cancer Services
University of Pittsburgh Physicians, Inc.
UPMC Altoona Partnership for a Health Community
UPMC Altoona Regional Health Services, Inc.
UPMC and the Washington Hospital Cancer enter
UPMC Community Medicine, Inc.
UPMC Complete Care, Inc.
UPMC Emergency Medicine, Inc.
UPMC Multispecialty Group, Inc.
UPMC/HVHS Cancer Center
UPMC/Jameson Cancer Center
UPMC/St. Clair Hospital Cancer Center
UPMC/Conemaugh Cancer Center
Susquehanna Physician Services d/b/a Susquehanna Health
Medical Group-SHMG
Tioga Healthcare Providers-THCP