

Holy Name Medical Center

Polizza di Assistenza Finanziaria

In vigore da: 04/30/2026

Copertura Polizza

Holy Name Medical Center (HNMC) è impegnato nell'offrire l'assistenza necessaria dal punto di vista medico che di emergenza alle persone che hanno bisogno di cure sanitarie, indipendentemente dal fatto che essi siano o non assicurati, non ammissibili ai programmi governativi, o altrimenti impossibilitati a pagare. HNMC ha il compito di aiutare le nostre comunità a raggiungere il più alto livello possibile di salute attraverso la prevenzione, la formazione e il trattamento. Siamo una comunità di assistenti che si impegnano nel ministero della guarigione, abbracciando i principi della tradizione Cattolica, il perseguimento dell'eccellenza professionale ed una amministrazione coscienziosa.

Rispetto dei Requisiti Regolamentari

HNMC è conforme a tutte le disposizioni legislative, normative e regolamentari federali, statali e locali applicabili alle attività svolte ai sensi della Polizza di Assistenza Finanziaria ("FAP").

Descrizione della Polizza

I pazienti che non sono assicurati, o che ritengano di essere non adeguatamente assicurati possono richiedere assistenza finanziaria tramite la FAP dell'HNMC.

Condizioni di Ammissibilità

A tutti i pazienti saranno fornite informazioni riguardanti HNMC (FAP) in un Prospetto di Sintesi Semplificato ("PLS") sul processo di ammissione. Qualsiasi paziente che richieda assistenza finanziaria sarà esaminato dal Consigliere Finanziario dell'Holy Name Medical Center. Il fabbisogno finanziario sarà determinato in base ai criteri di ammissibilità di ciascuno dei programmi. I metodi da applicare per l'assistenza finanziaria e i programmi disponibili sono forniti di seguito.

I metodi da applicare per l'Assistenza Finanziaria

I residenti nel NJ che ritengono di poter beneficiare della Charity Care o che sono stati pre-valutati per la Charity Care possono farne richiesta on-line all'indirizzo:

www.holyname.org/Financial/files/CharityCareApplication.pdf. Le persone che non sono ammissibili alla Charity Care e il cui reddito è pari o inferiore al 500% degli orientamenti federali sulla povertà possono fare domanda per i programmi di assistenza finanziaria di HNMC, compilando il modulo di richiesta di assistenza finanziaria on-line all'indirizzo:

www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf. Tutti i moduli di richiesta possono essere ottenuti di persona presso l'ufficio di consulenza finanziaria di HNMC situato nel Reparto di Accoglienza Pazienti al piano principale. L'ufficio di consulenza finanziaria di HNMC è aperto

dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 14:30. Si può prendere un appuntamento telefonando al numero 201-833-3157.

I pazienti che necessitano di cure di emergenza o mediche necessarie, possono richiedere assistenza finanziaria o la Charity Care. L'accertamento del fabbisogno finanziario dovrebbe svolgersi prima che i servizi medici si rendano necessari, eccetto che nel caso di servizi di assistenza di emergenza, che saranno resi senza ritardo al paziente in conformità con i regolamenti dell'Emergency Medical Treatment and Active Labor Transport Act del 1986 (EMTALA). La necessità di assistenza nel pagamento può essere oggetto di una nuova valutazione in ogni momento successivo al servizio ma più frequentemente di una volta l'anno, e in qualsiasi momento divengano note informazioni supplementari in merito all'ammissibilità del paziente all'assistenza per beneficenza e finanziaria.

Per residenti nel NJ, una attestazione di residenza è necessaria per i programmi specifici dello stato, quali la Charity Care. Sia ai residenti che ai non residenti nel NJ, richiedenti assistenza finanziaria nell'ambito del FAP di HNMC, saranno richiesti, ma non unicamente, i seguenti dati:

- Verifica del numero dei familiari (coniuge e familiari a carico)
- Attestato di residenza nel NJ (per programmi dello stato del NJ)
- Status di immigrazione o attestazione di cittadinanza negli Stati Uniti
- Identificazione valida per il paziente e tutti i membri della famiglia più prossimi (coniuge e figli minorenni)
- Relazione sul credito
- Attestazione del patrimonio tra cui:
 - Estratti conto bancari/resoconti di investimento
 - Giustificativi dei depositi bancari non descritti
 - Assicurazione sulla vita
 - Dichiarazione 401K
 - Quote in beni immobili diversi dalla residenza primaria
- Calcolo dei limiti di reddito annuale per il precedente periodo di 12 mesi in base a:
 - ❖ Moduli W-2
 - ❖ Buste paga per gli ultimi quattro (4) periodi di retribuzione
 - ❖ Dichiarazione fiscale federale del NJ dei redditi dell'anno precedente
 - ❖ Pagamenti della previdenza sociale
 - ❖ Pagamenti di invalidità
 - ❖ Indennità di disoccupazione

- ❖ Estratti pensionistici
- ❖ Lettera per i benefici di assistenza generale
- ❖ Reddito locativo
- ❖ Supporto ai figli
- ❖ Sostegno monetario
- ❖ Verifica scritta del reddito del datore di lavoro
- ❖ Dichiarazione sussidi SSI o lettera di determinazione dei benefici
- ❖ Dichiarazione di lavoro autonomo
- ❖ Dichiarazione dei redditi preparata da un commercialista certificato
- ❖ Dichiarazione della tassa professionale
- ❖ Reddito non dichiarato
- ❖ Lettera di supporto (ad esempio di madre, padre, amico, familiare, ecc.)

Se un paziente/garante è ritenuto ammissibile a beneficiare dell'assistenza finanziaria, l'ospedale glielo notificherà per iscritto al richiedente non appena possibile, ma non oltre 10 giorni lavorativi a decorrere dal giorno di presentazione della domanda iniziale completata.

Se un paziente/garante non è ammissibile per l'assistenza finanziaria nell'ambito del FAP, il paziente/garante saranno informati per iscritto o non appena possibile, e comunque non oltre 10 giorni lavorativi dalla data in cui il richiedente sia stato ritenuto non ammissibile o abbia presentato una domanda incompleta. La notifica comprenderà una breve spiegazione delle ragioni del diniego e/o la richiesta della documentazione mancante.

Programmi e Polizze di Assistenza Finanziaria HNMC

I. Charity Care nel New Jersey

La Charity Care nel NJ è una assistenza gratuita o ad onere ridotto, ed è fornita ai pazienti che ricevono servizi ospedalieri e ambulatoriali in unità ospedaliere di cura intensiva in tutto lo stato del New Jersey. La Charity Care è disponibile solo per cure ospedaliere sopravvenute o necessarie dal punto di vista medico. Alcuni servizi come le spese per il medico, per l'anestesista, le letture radiologiche, e le prescrizioni ambulatoriali sono separati dalle spese ospedaliere e non possono beneficiare della riduzione.

Conformemente alle linee guida della Charity Care, l'assistenza al pagamento è disponibile ai pazienti residenti nel New Jersey il cui reddito familiare lordo è pari o inferiore al 300% degli orientamenti federali sulla povertà orientamenti e che:

- Non hanno alcuna copertura sanitaria o avere una copertura che paga solo per una parte delle spese; e
- Non hanno diritto a copertura sponsorizzata pubblica o privata (ad esempio Medicaid); e

- Soddisfano entrambi i criteri reddituali e patrimoniali come segue:

Reddito come Percentuale di Orientamenti di Reddito di Povertà HHS	Percentuale di Addebito Pagato dal Paziente
inferiore o uguale al 200%	0%
maggiore del 200% ma minore o uguale al 225%	20%
maggiore del 225% ma minore o uguale al 250%	40%
maggiore del 250% ma minore o uguale al 275%	60%
maggiore del 275% ma minore o uguale al 300%	80%
maggiore del 300%	100%

Il patrimonio personale non può superare i 7.500 USD e il patrimonio familiare non può superare i 15.000 USD. In caso i redditi di un richiedente superino tali limiti, egli/ella può “spendere” il proprio reddito fino ai limiti ammissibili mediante il pagamento delle eccedenze nella fattura ospedaliera e nelle altre piccole spese mediche.

Le seguenti informazioni sono richieste in aggiunta alla richiesta di Charity Care per determinare l'ammissibilità nell'ambito del programma. Tale documentazione include ma non è limitata a:

- Identificazione valida del paziente e di tutti i familiari a carico (coniuge, figli minorenni e/o aventi diritto).
- Attestazione di residenza nel NJ.
- Prova di tutti gli attivi e i proventi non realizzati, tra cui: lavoro subordinato, lavoro autonomo, pensioni, disabilità, redditi da locazione, sostegno ai figli, assegni alimentari, e il sostegno monetario.
- Attestazioni di tutti i beni (individuali, congiunti, familiari diretti), tra cui: estratti conto bancari, attestazioni di investimento, 401k e altri investimenti pensionistici, assicurazioni sulla vita con valore in contanti e strumenti di capitale in beni immobili diversi da quelli di residenza primaria.

I pazienti possono fare domanda e/o ottenere una richiesta di Assistenza di Beneficienza sia on-line all'indirizzo www.holyname.org/financial/files/CharityCareApplication.pdf o chiamando l'ufficio di consulenza finanziaria allo 201-833-3157 per prendere un appuntamento. Gli orario di ufficio sono dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 14:30.

Le richieste di Charity Care sono trattate immediatamente alla ricezione di una domanda completa. Il richiedente sarà informato della determinazione, se possibile il giorno stesso della domanda, e comunque non oltre 10 giorni lavorativi a decorrere dal giorno della presentazione della domanda iniziale completa.

L'ospedale fornisce ogni richiedente cui è rifiutata la richiesta di Charity Care, completamente o in parte, con una dichiarazione scritta datata contenente i motivi del rifiuto. Il paziente/garante saranno informati per iscritto o non appena possibile, e comunque non oltre 10 giorni lavorativi dalla data in cui il richiedente è stato ritenuto non ammissibile o ha presentato una domanda incompleta. Tale avviso deve indicare che il richiedente può ripresentare la domanda nel caso in cui ritenga che la sua situazione finanziaria sia cambiata, rendendolo ammissibile per la Charity Care per i futuri servizi. Quando una richiesta respinta è basata su un reddito eccedente il 300%, e uguale o inferiore al 500% degli Orientamenti Federali di Povertà, il richiedente potrà beneficiare di altri programmi di assistenza finanziaria nell'ambito del FAP di HNMC.

In caso di richieste di Charity Care incomplete, l'HNMC notificherà al paziente in forma scritta o non appena possibile, e comunque non oltre 10 giorni lavorativi dalla data in cui il richiedente presenta una domanda iniziale, di aver fino ad un (1) anno a decorrere dalla data della notifica per presentare una richiesta di Charity Care compilata.

II. Tasso di Sconto per l'Assistenza ai Non Assicurati nel New Jersey

I pazienti residenti nello stato del New Jersey non assicurati non ammissibili a beneficiare della Charity Care il cui reddito è inferiore o uguale al 500% degli orientamenti federali sulla povertà potranno beneficiare di uno sconto basato sui valori Medicare come indicato nello statuto P.L. dello stato del NJ del 2008, Capitolo 60, approvato l'8 agosto 2008, Assemblea n. 2609, così come adottato dal Senato e dall'Assemblea Generale dello Stato del New Jersey. Ai pazienti che si qualificano per la riduzione per non assicurati sarà addebitato il minore tra il 115% dell'importo o il Valore Generalmente Fatturato (AGB), a seconda di quale dei due valori è minore.

Una determinazione di necessità e/o di approvazione dell'assistenza finanziaria attraverso questo programma richiederà il completamento del **modulo di richiesta di assistenza finanziaria**:

www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf. La domanda deve consentire la raccolta delle informazioni finanziarie pertinenti come indicato in "Metodi per la Richiesta di Assistenza Finanziaria" a pagina 1.

III. Limitazione degli Addebiti/Valore Ridotto dell'AGB% per l'Assistenza

Con il codice di ricavo interno 501 (r)(5), le spese per cure mediche necessarie o di emergenza per persone ammissibili nell'ambito del FAP di HNMC saranno limitate, ma non fatturate più degli importi generalmente fatturati (AGB) a persone che hanno un'assicurazione che copra dette cure.

Una determinazione di necessità e/o di approvazione dell'assistenza finanziaria attraverso questo programma richiederà il completamento del **modulo di richiesta di assistenza finanziaria**:

www.holyname.org/Financial/files/FAP-Form.pdf. La domanda deve consentire la raccolta delle informazioni finanziarie pertinenti come indicato in "Metodi per la Richiesta di Assistenza Finanziaria" a pagina 1.

Le domande incomplete non verranno prese in considerazione. Per tali richieste, HNMC notificherà per iscritto al paziente indicando le informazioni supplementari e/o la documentazione richieste per formulare una decisione di ammissibilità alla FAP. In questo momento HNMC

sospenderà ogni Attività di Riscossione Straordinaria (ECA) per l'ottenimento del pagamento delle cure. Ai fini del 501 (r) una persona ha fino a 240 giorni dalla prima fattura post-degenza per richiedere l'assistenza finanziaria.

Ai sensi dei regolamenti ospedalieri, HNMC ha scelto di fornire un metodo noto come "Look Back Method" per la determinazione dell' (AGB), che è oggetto di una valutazione annuale. Nell'ambito del Look Back Method: gli importi generalmente fatturati ai pazienti ammissibili FAP per cure di emergenza o altre prestazioni medicalmente necessarie sono determinati moltiplicando gli oneri lordi di infrastruttura per l'assistenza per una o più percentuali AGB. HNMC calcola i suoi AGB percentuali almeno annualmente utilizzando gli ultimi 12 mesi trascorsi dei crediti interamente corrisposti tramite gli oneri per servizi dal Medicare e dalle assicurazioni sanitarie private e dividendo la somma degli addebiti lordi correlati per quelle richieste durante il precedente periodo di 12 mesi.

HNMC inizia ad applicare le sue percentuali AGB dal 120° giorno successivo alla fine del periodo di 12 mesi che utilizzato da HNMC per calcolare la percentuale AGB.

Tutti i calcoli comprendono tutte le cure di emergenza e di altre prestazioni mediche necessarie fornite da HNMC. HNMC utilizzerà le seguenti AGB% e le applicherà agli oneri lordi per queste linee di servizio:

Linea di Servizio	Percentuale Importo Generalmente Fatturato (AGB %)
Pronto Soccorso	43%
Servizi Ambulatoriali	40%
Servizi di day-surgery	48%
Servizi Ospedalieri	32%
Assistenza sanitaria a domicilio	76%
Assistenza in casa di cura	43%

Oneri lordi per l'assistenza x AGB% = Importi Generalmente Fatturati (AGB), che rappresenteranno il massimo fatturabile per paziente.

Polizza Agevolata per l'Assistenza Caritatevole

I pazienti che non possono beneficiare di alcuna copertura governativa relativa all'assistenza sanitaria o di programmi nell'ambito della FAP di HNMC e non dispongono di una copertura assicurativa principale saranno soggetti ammissibili per la nostra Polizza Agevolata per l'Assistenza Caritatevole. Questo sconto è applicato al momento della fatturazione. Lo sconto per l'assistenza caritatevole vale solo per pazienti non assicurati e non dipende dal reddito o da criteri patrimoniali, e non viene richiesta alcuna domanda. È per tutti i pazienti che pagano autonomamente che non hanno diritto o non scelgono di richiedere programmi di assistenza di pagamento per alcun programma di assistenza ai pagamenti in ospedale. Gli sconti applicati sono per i test diagnostici ambulatoriali come i servizi di radiologia, di laboratorio, e viene applicata una tariffa forfettaria secca ai livelli di assistenza ospedaliera (ad es. Medico, Chirurgico o ICU) o chirurgia in day hospital.

Lo sconto per l'assistenza caritatevole non si applica ai saldi dopo i pagamenti dell'assicurazione, alla chirurgia estetica e ad altri programmi speciali. Questo sconto sarà applicato al momento della fatturazione.

Esclusioni dai Programmi di Assistenza Finanziaria di HNMC

- Procedure o elementi non sono né necessari dal punto di vista medico né sopravvenienti.
- Comodità come stanza privata, telefono, e TV
- Servizi specifici individuati dall'ospedale comprendono, ma non sono limitati ai servizi elencati di seguito. Di norma, tali servizi non sono necessari dal punto di vista medico né sopravvenienti. Tuttavia, esistono sempre delle eccezioni.

Chirurgia Estetica	Chirurgia per l'Incontinenza
Procedure Bariatriche (Bendaggio, Bypass, Verticale Parziale e di Revisione)	Procedure Robotiche
	Litotriattia Extracorporea ad Onde d'Urto (ESWL)
Odontoiatria Estetica	Cisti Sebacee del Seno
Rimozione Tumori Benigni/Lesioni	Ricostruzione Parete Addominale/Cisti
Trattamenti per la Fertilità	Casi di Allograft/Ortopedici

Le esclusioni possono essere sottoposte a revisione in qualsiasi momento.

Polizza di Assistenza Medica di Emergenza

Sarà fornita assistenza per le patologie di emergenza senza discriminazioni, ed a prescindere dalla categoria di appartenenza di una soggetto rispetto alla polizza FAP. Una condizione medica di emergenza è definita alla sezione 1867 del Social Security Act, come parte delle Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA). Sulla base dell'EMTALA, una condizione medica di emergenza è una condizione medica acuta per la quale, se non si riceve un'attenzione medica immediata potrebbe eventualmente comportare, a titolo esemplificativo ma non limitativo:

- Messa in grave pericolo della salute dei singoli
- Grave deterioramento delle funzioni corporee
- Gravi disfunzioni di qualsiasi organo o di una sua parte

HNMC si rifà ai regolamenti EMTALA che vietano a specifiche strutture ospedaliere di intraprendere azioni che ritardino la fornitura di esami medici e trattamenti in caso di condizioni mediche di emergenza atte a verificare le modalità di pagamento o lo status assicurativo, o di utilizzare i processi di registrazione che indebitamente dissuadano gli individui dal restare per ulteriori analisi, ad esempio richiedendo il pagamento immediato anticipato o durante gli esami medici o un trattamento stabilizzante in condizioni mediche di emergenza.

In nessun reparto di pronto soccorso ai pazienti sarà richiesto il pagamento prima di ricevere il trattamento, né saranno consentite attività di recupero crediti al pronto soccorso.

Pubblicità e Disponibilità della Polizza

Per assicurarsi che la comunità servita dall'HNMC sia a conoscenza del FAP, dei segnali informativi, manifesti, ecc. in Inglese, Spagnolo e Coreano saranno affissi in zone di accesso pubblico (i.e. PS e Accoglienza Pazienti) per informare i pazienti sulla disponibilità di assistenza finanziaria e su come fare richiesta. Nel corso del processo di registrazione per l'ammissione, il PLS del FAP di HNMC sarà fornito a tutti i pazienti.

L'HNMC tradurrà la sua FAP, il modulo di richiesta di assistenza finanziaria, e il PLS del suo FAP in altre lingue quando la lingua principale dei residenti della comunità servita da HNMC rappresenti il 5% o 1,000 unità, a seconda di quale dei due valori è minore, della popolazione di persone fisiche che possono essere soggetti o servite da HNMC. Versioni tradotte saranno rese disponibili su richiesta e saranno pubblicate anche sul sito web di HNMC. Nel caso in cui un numero significativo di pazienti non sia in grado di leggere e scrivere in inglese, o la cui lingua principale sia diversa da quella che HNMC ha già tradotto, può essere richiesta assistenza per la compilazione moduli necessari.

La polizza FAP completa, il PLS e il modulo di richiesta di assistenza finanziaria, nonché il modulo di richiesta di Assistenza di Beneficenza è disponibile sul sito web di HNMC all'indirizzo: www.holyname.org/Financial. Su richiesta, una copia gratuita è disponibile per posta o su carta presso l'ufficio di consulenza finanziaria di HNMC e presso il Reparto di Accoglienza Pazienti presso il piano principale.

Politiche di Fatturazione e Riscossione

Le politiche di tariffazione e riscossione possono essere consultate all'indirizzo:

www.holyname.org/Financial/billing-collection-policy.aspx

Gruppi di medici

L'Holy Name Medical Center ha medici che forniscono assistenza di emergenza e medica necessaria e/o servizi ai nostri pazienti che sono fatturati separatamente dall'ospedale e che non sono coperti dalla FAP del HNMC. L'HNMC dispone anche di soggetti dotati di personalità giuridica che non seguono il FAP di HNMC. Si prega di fare riferimento all'Allegato "A" sul sito web di HNMC: www.holyname.org/Financial/files/Exhibit-A.pdf per un elenco dei reparti ospedalieri in cui sono erogati i servizi medici che non seguono la FAP dell'HNMC e i soggetti inclusi. Questo allegato sarà rivisto con periodicità al massimo trimestrale per le eventuali modifiche necessarie.