

Politica di sconti ai pazienti non assicurati

Scopo

Scopo di questo documento è esporre la politica della Children's Hospital Corporation operante come Boston Children's Hospital (l'"Ospedale") e relative Fondazioni mediche (le "Fondazioni") in merito agli sconti a disposizione dei pazienti in possesso dei requisiti che ricevono prestazioni nelle sedi dell'Ospedale o delle Fondazioni, dove sono reperibili sistemi di supporto e personale amministrativo incaricato, per le quali il paziente non possiede alcuna copertura di un Piano sanitario privato (vedere definizione più avanti) o una copertura prevista da un Programma pubblico di assistenza sanitaria (vedere definizione più avanti) o che sono considerate Prestazioni non coperte (vedere definizione più avanti) secondo tale copertura. La presente Politica non si applica alla Boston Children's Health Solutions, Rx, LLC operante come Boston Children's Pharmacy o agli eventuali prodotti farmaceutici dispensati da Boston Children's Pharmacy.

Dichiarazioni della Politica

1. L'impegno dell'Ospedale e delle Fondazioni è di rappresentare una risorsa per i bambini bisognosi di cure, indipendentemente dalla condizione assicurativa o dalla disponibilità economica.
2. La presente Politica si applica a tutte le Prestazioni di emergenza (vedere definizione più avanti) e le altre Prestazioni mediche necessarie (vedere definizione più avanti) dispensate dall'Ospedale e dalle Fondazioni. Le Prestazioni di emergenza e le altre Prestazioni mediche necessarie non comprendono le procedure cosmetiche elettive.
3. L'Ospedale dispenserà Prestazioni di emergenza a tutti i pazienti senza discriminazione e senza tener conto della possibile idoneità del paziente al sostegno in base alla presente Politica. L'Ospedale vieta qualsiasi azione che possa scoraggiare un soggetto a richiedere Prestazioni di emergenza, come sollecitare i pazienti del Pronto Soccorso a pagare prima di ricevere Prestazioni di emergenza o come consentire attività di riscossione dei debiti che interferiscano con la fornitura, senza discriminazione, delle Prestazioni di emergenza.
4. L'Ospedale e le Fondazioni, attraverso l'unità di consulenza finanziaria (Financial Counseling unit) dell'Ospedale, assisteranno, ove possibile, i pazienti/Garanti (vedere definizione più avanti) nella compilazione delle richieste di adesione/nell'individuazione dei requisiti per

aderire ai Programmi pubblici di assistenza sanitaria (vedere definizione più avanti) disponibili.

5. Nel caso dei pazienti che soddisfano i criteri di idoneità descritti nella presente Politica, lo sconto previsto sarà applicato alla fattura del paziente per Prestazioni di emergenza e per altre Prestazioni mediche necessarie.
6. L'Ospedale e le Fondazioni (a) si asterranno dal tentare di riscuotere il pagamento delle Prestazioni di emergenza e delle Prestazioni mediche necessarie da pazienti che sono esenti dall'azione di riscossione in base alla Politica in materia di crediti e riscossioni dell'Ospedale e alle relative disposizioni Health Safety Net, (b) rimborseranno eventuali riscossioni percepite da tali pazienti per le Prestazioni di emergenza e le Prestazioni mediche necessarie, e (c) si scambieranno le informazioni sulla copertura assicurativa e sull'idoneità dei pazienti ai Programmi pubblici di assistenza sanitaria o ad altri programmi di sostegno finanziario offerti dall'Ospedale e dalle Fondazioni.
7. L'Ospedale e le Fondazioni potranno offrire aliquote per i casi senza assicurazione su specifici pacchetti di prestazioni, come gli interventi di chirurgia estetica che non sono considerati Prestazioni mediche necessarie e alcune procedure cardiache. Gli sconti descritti nella presente politica non si applicano a tali aliquote per casi particolari.
8. L'Ospedale e le Fondazioni, conformemente alla Politica in materia di crediti e riscossioni, potranno estendere gli sconti su base individuale ad altri casi oltre quelli descritti nella presente Politica per riconoscere i casi singolari di difficoltà economica.
9. Le Fondazioni potranno adottare ulteriori politiche di sconti riguardanti i pazienti che ricevono prestazioni da una Fondazione in una sede non affiliata all'Ospedale (ad es., i pazienti le cui prestazioni non sono prenotate nei sistemi informatici dell'Ospedale).
10. Il mancato rispetto delle procedure delineate nel presente documento può comportare il ritardo o il rifiuto da parte dell'Ospedale o delle Fondazioni dello sconto disponibile in base alla Politica di sconti ai pazienti non assicurati.

Definizioni

Paziente nazionale: paziente che risiede negli Stati Uniti.

Prestazioni di emergenza: prestazioni mediche necessarie dispensate dopo la comparsa di una condizione medica, di natura fisica o mentale, che si manifesta con sintomi di gravità tale, incluso il dolore intenso, da indurre una qualunque persona in possesso di conoscenze mediche di base a ritenere che, in assenza di un immediato intervento sanitario, la salute del soggetto o di un'altra persona possa essere in serio pericolo, con grave compromissione delle funzioni corporee o gravi disfunzioni a carico di organi o parti del corpo oppure, nel caso di una donna in gravidanza, come ulteriormente definito nella sezione 1395dd(e)(1)(B) della Social Security Act, 42 USC.

Garante: persona o gruppo di persone, inclusi a titolo esemplificativo ma non esaustivo, genitori, tutori legali ed altri familiari del paziente, che assume/assumono la responsabilità del

pagamento totale o parziale delle spese per prestazioni dispensate dall'Ospedale o dalle Fondazioni.

Paziente internazionale: paziente che non risiede negli Stati Uniti.

Prestazioni mediche necessarie: prestazioni il cui fine è prevenire, diagnosticare, impedire il peggioramento, alleviare, correggere o curare condizioni che mettono in pericolo la vita, provocano sofferenza o dolore, producono deformità o disfunzioni fisiche, minacciano di provocare o aggravare una disabilità o causano malattia o infermità.

Prestazioni non coperte: le Prestazioni non coperte comprendono le Prestazioni mediche necessarie che (a) non sono incluse come sussidi coperti/prestazioni accettabili in base alla copertura del Piano sanitario privato o al Programma pubblico di assistenza sanitaria del paziente, per le quali il paziente è finanziariamente responsabile del pagamento al fornitore (o ai fornitori) di tali prestazioni; (b) sono incluse come sussidi coperti/prestazioni accettabili, ma che sono fornite una volta che il paziente ha esaurito tutti i sussidi previsti dalla copertura del suo Piano sanitario privato o Programma pubblico di assistenza sanitaria; o che (c) sono dispensate da un fornitore non convenzionato dal piano sanitario/programma del paziente.

Piano sanitario privato: copertura delle prestazioni sanitarie dispensate in base all'assicurazione sanitaria, al piano sanitario o altra copertura oppure in base ad altro piano, finanziamento o fondo sanitario o di assistenza sociale istituito allo scopo di pagare, o in alternativa di indirizzare il pagamento delle prestazioni sanitarie dispensate a quanti sono iscritti, rientrano o possiedono i requisiti per tale assicurazione, piano o programma. Fermo restando quanto precede, un Piano sanitario privato include qualsiasi soluzione concordata da un'ambasciata, un'autorità sanitaria straniera o altro governo o entità parastatale straniera che assolva il pagamento per le prestazioni sanitarie dispensate a propri cittadini, residenti e altri soggetti.

Programmi pubblici di assistenza sanitaria: programmi istituiti da un'amministrazione statale o federale per pagare o in alternativa per assolvere il costo delle prestazioni sanitarie coperte/accettabili dispensate ai pazienti che soddisfano i criteri di idoneità del programma. Tra i Programmi pubblici di assistenza sanitaria sono inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, MassHealth, Health Safety Net, ConnectorCare, altri programmi Medicaid e Medicare.

Residente: per le finalità della presente Politica di sconti ai pazienti non assicurati, lo status di residenza negli Stati Uniti di un paziente sarà determinato sulla stessa base prevista da MassHealth, applicandone gli stessi criteri, per quanto attiene ai programmi gestiti dall'Ufficio esecutivo dei servizi sanitari e sociali del Commonwealth of Massachusetts (Executive Office of Health and Human Services for the Commonwealth of Massachusetts).

Criteri di idoneità per lo sconto ai pazienti non assicurati

In generale, per risultare idonei allo sconto riservato ai pazienti non assicurati in base alla presente Politica, i pazienti devono soddisfare i seguenti criteri:

1. Le prestazioni da dispensare devono essere Prestazioni di emergenza o altre Prestazioni mediche necessarie;

2. Il paziente non è idoneo/non possiede i requisiti per il sostegno finanziario in base alla Politica di sostegno finanziario dell'Ospedale e delle Fondazioni;
3. Il paziente non è idoneo/non possiede i requisiti per una copertura delle Prestazioni di emergenza o di altre Prestazioni mediche necessarie dispensate al paziente dall'Ospedale e/o dalle Fondazioni in base a qualsiasi Piano sanitario privato o Programma pubblico di assistenza sanitaria. Per le finalità della presente Politica di sconti ai pazienti non assicurati, il paziente sarà considerato non idoneo/non in possesso dei requisiti per la copertura di un Piano sanitario privato o di un Programma pubblico di assistenza sanitaria relativamente alle Prestazioni non coperte; e
4. Il paziente/Garante, entro i sessanta (60) giorni che precedono l'inizio della fornitura delle Prestazioni di emergenza o di altre Prestazioni mediche necessarie, non ha sospeso volontariamente la copertura o perso l'idoneità alla copertura di un Piano sanitario privato o di un Programma pubblico di assistenza sanitaria.

Procedure per la richiesta e l'applicazione dello sconto ai pazienti non assicurati

Una volta (a) che i consulenti finanziari dell'Ospedale avranno determinato che il paziente non è idoneo/non possiede i requisiti per il sostegno finanziario in base alla Politica di sostegno finanziario dell'Ospedale e delle Fondazioni, (b) avuto conferma che il paziente non è idoneo/non possiede i requisiti e la copertura di un Piano sanitario privato o di un Programma pubblico di assistenza sanitaria relativamente alle Prestazioni di emergenza e ad altre Prestazioni mediche necessarie dispensate al paziente, e (c) che il paziente soddisfa tutti i criteri di idoneità descritti nella presente Politica, verranno applicate generalmente le seguenti procedure:

1. Se il paziente è un Paziente nazionale, l'ufficio Servizi finanziari per i pazienti (Patient Financial Services) fornirà al paziente/Garante una stima delle spese per le Prestazioni mediche necessarie da dispensare (la "Stima") e applicherà a tale Stima lo sconto riservato ai Pazienti nazionali. Il paziente/Garante dovrà versare l'intero importo definito nella Stima, al netto dello sconto riservato ai Pazienti nazionali, prima della fornitura delle Prestazioni mediche necessarie incluse nella Stima; detto ciò, relativamente alle Prestazioni di emergenza, non verrà fornita alcuna Stima e non sarà richiesto alcun pagamento, prima della fornitura delle Prestazioni di emergenza, e lo sconto riservato ai Pazienti nazionali verrà applicato alla fattura per le Prestazioni di emergenza se il paziente/Garante paga, o stipula un piano di pagamento con l'Ospedale, per le Prestazioni di emergenza entro quarantacinque (45) giorni dalla consegna della fattura per tali Prestazioni di emergenza; oppure
2. Se il paziente è un Paziente internazionale, l'ufficio Patient Financial Services fornirà al paziente/Garante una Stima. Il paziente/Garante dovrà versare l'intero importo definito nella Stima prima della fornitura delle Prestazioni mediche necessarie incluse nella Stima;

detto ciò, (i) relativamente alle Prestazioni di emergenza, non verrà fornita alcuna Stima e non sarà richiesto alcun pagamento prima della fornitura delle Prestazioni di emergenza; per avere diritto allo sconto riservato ai Pazienti internazionali, il paziente/Garante dovrà pagare per le Prestazioni di emergenza entro quarantacinque (45) giorni dalla consegna della fattura per tali Prestazioni di emergenza. Al termine del ciclo di trattamento del Paziente internazionale erogato dall'Ospedale e/o dalle Fondazioni, saranno applicati gli sconti riservati ai Pazienti internazionali alle fatture per eventuali Prestazioni mediche necessarie e Prestazioni di emergenza dispensate al Paziente internazionale; se l'applicazione degli sconti (i) produce un saldo a credito nella fattura del Paziente internazionale, l'Ospedale/le Fondazioni, a seconda dei casi, rimborserà/rimborseranno al paziente/Garante l'intero importo di tale saldo a credito; se invece (ii) comporta un saldo residuo dovuto all'Ospedale e/o alle Fondazioni, il paziente/Garante dovrà pagare interamente tale saldo residuo entro quarantacinque (45) giorni dalla consegna della fattura (o delle fatture) per poter ricevere lo sconto riservato ai Pazienti internazionali su tutte le eventuali Prestazioni mediche necessarie e Prestazioni di emergenza dispensate durante il ciclo di trattamento.

Sconti disponibili

1. L'Ospedale e le Fondazioni offrono ai Pazienti nazionali che soddisfano i criteri di idoneità descritti nella presente Politica uno sconto del 40% sulle Prestazioni di emergenza e sulle Prestazioni mediche necessarie accettabili.
2. L'Ospedale offre ai Pazienti internazionali che soddisfano i criteri di idoneità descritti nella presente Politica uno sconto fino al 25% (e le Fondazioni fino al 10%) sulle Prestazioni di emergenza e sulle Prestazioni mediche necessarie accettabili.
3. Questi sconti non si applicano alle prestazioni dispensate dall'Ospedale o dalle Fondazioni che sono considerate prestazioni coperte o accettabili in base alla copertura di un Piano sanitario privato o di un Programma pubblico di assistenza sanitaria.

Pubblicazione/Disponibilità della Politica di sconti ai pazienti non assicurati, della Politica di sostegno finanziario, della Politica in materia di crediti e riscossioni e del Calcolo degli importi normalmente addebitati

1. È possibile ottenere gratuitamente una copia della presente Politica di sconti ai pazienti non assicurati, della Politica di sostegno finanziario, della Politica in materia di crediti e riscossioni e del Calcolo degli importi normalmente addebitati in uno dei seguenti modi:
 - a. Pubblicazione in Internet: la Politica di sostegno finanziario e il relativo riepilogo in forma semplificata, il modulo di richiesta del sostegno finanziario, la Politica in materia di crediti e riscossioni e la Politica di sconti ai pazienti non assicurati dell'Ospedale e delle Fondazioni sono disponibili online sul sito:
www.childrenshospital.org/financialassistance

- b. Sportelli per il pubblico: copie cartacee della Politica di sostegno finanziario e del relativo riepilogo in forma semplificata, del modulo di richiesta del sostegno finanziario, della Politica in materia di crediti e riscossioni e della Politica di sconti ai pazienti non assicurati dell’Ospedale e delle Fondazioni sono disponibili presso la struttura ospedaliera all’indirizzo 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building, stanza 160.
 - c. A mezzo posta: è possibile richiedere una copia per posta chiamando il Patient Financial Services Customer Support al numero (617)-355-3397 e/o il Patient Financial Counseling al numero 617-355-7201.
2. La Politica di sostegno finanziario e il relativo riepilogo in forma semplificata, il modulo di richiesta del sostegno finanziario, la Politica in materia di crediti e riscossioni e il Calcolo degli importi normalmente addebitati sono tradotti in più lingue per venire incontro a quanti hanno una limitata conoscenza della lingua inglese.
 3. Comunicazione sul posto: l’Ospedale farà tutto il possibile per comunicare la disponibilità del sostegno finanziario e degli sconti attraverso vari metodi.
 - a. Nelle aree di accettazione saranno affissi dei cartelli con informazioni riguardanti la disponibilità di sostegno finanziario.
 - b. Manifesti o altre misure ragionevolmente calcolate per attirare l’attenzione dei visitatori saranno affissi in modo chiaramente visibile in vari punti dell’ospedale.
 - c. Copie della presente Politica di sconti ai pazienti non assicurati saranno offerte a tutti i pazienti al momento del ricovero o durante la procedura di dimissione.

Documenti, politiche e programmi aggiuntivi/correlati

1. Politica di sostegno finanziario
2. Riepilogo in forma semplificata della Politica di sostegno finanziario
3. Modulo di richiesta di sostegno finanziario
4. Politica in materia di crediti e riscossioni
5. Calcolo degli importi normalmente addebitati
6. Programma di sostegno finanziario per pazienti internazionali

Attributi del documento

Titolo	Politica di sconti ai pazienti non assicurati		
Autori	Thomas Pellegriti, direttore dell’ufficio per la conformità fiscale e normativa finanziaria (Tax and Financial Regulatory Compliance)	Data di entrata in vigore	9/30/2016

Revisione/ correzione	Vicepresidente dell'ufficio dei servizi finanziari per i pazienti (Patient Financial Services), Boston Children's Hospital Direttore finanziario (CFO), Boston Children's Hospital Vicepresidente capo e consigliere generale, Boston Children's Hospital	Date di revisione/ correzione:	12/7/2021 12/10/2021
Approvazione	12/20/2021 Effective Date		1/1/2022
Consiglio di amministrazione del Boston Children's Hospital			