

POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA
Aggiornata al 1° gennaio 2025

Scopo: Hartford HealthCare (HHC) si impegna a fornire ai pazienti l'assistenza più sicura, più compassionevole e coordinata, indipendentemente dalla loro capacità di pagamento. Questa politica stabilisce i criteri per fornire servizi sanitari gratuiti o scontati a pazienti bisognosi. La presente politica descrive:

- Criteri di ammissibilità per cure gratuite o scontate, compreso il modo in cui l'assistenza viene applicata ai saldi dei pazienti e l'approccio dell'ospedale alle determinazioni presunte di ammissibilità.
- Il metodo per presentare domanda di assistenza finanziaria
- Come vengono calcolate le tariffe dei pazienti
- Azioni di recupero che possono essere avviate per mancato pagamento delle bollette Hartford HealthCare
- Come Hartford HealthCare rende i pazienti consapevoli dell'assistenza finanziaria
- Fornitori coperti e non coperti
- Relazione con i fondi letto libero

La presente politica ha lo scopo di rispettare la sezione 501 (r) della normativa *Internal Revenue Code* e le esigenze di fatturazione e di incasso descritte nel Capitolo 368z della legge *Connecticut General Statutes* e qualsiasi regolamento promulgato sotto tale normativa e deve essere interpretata e applicata in conformità a tali leggi e regolamenti. Tale politica e le relative modifiche saranno adottate dall'organo governante dell'Hartford HealthCare per conto dei propri affiliati.

Scopo: Questa politica si applica ai servizi di assistenza sanitaria (come definiti nella sezione delle definizioni di questa politica) compresi i servizi di emergenza e altre cure necessarie dal punto di vista medico fornite dall'ente ospedaliero Hartford HealthCare, come elencato nell'Appendice D.

Esclusioni: Questa politica non si applica ai:

1. Servizi che non sono necessari, come ad esempio chirurgia plastica o altri servizi di natura elettiva; o
2. Servizi forniti da un fornitore identificato come non coperto dall'Appendice C della presente politica.

Definizioni:

“*Criteri di ammissibilità*” significa i criteri stabiliti in questa politica per determinare se un paziente ha diritto all'assistenza finanziaria per i servizi di assistenza sanitaria.

“*EMTALA*” significa la legge *Emergency Medical Treatment and Labor Act, 42 USC 1395dd*.

“*Azione di Recupero Straordinaria*” (*ECA*) significa un'azione di recupero che richiede una procedura legale o giudiziaria e comprende: 1) la vendita del credito a terzi; 2) registrazione di pegni; 3) pignoramento di beni immobili ipotecati; 4) pignoramento o il sequestro di conti bancari o altri beni personali; 5) l'inizio di un'azione civile nei confronti di un individuo; 6) intraprendere azioni legali conducenti all'arresto di un individuo; 7) intraprendere azioni che causano un individuo di essere obbligato a portare un mezzo di sorveglianza fissato al corpo; e 8) pignoramento del salario.

“*Famiglia*” significa un gruppo di due o più persone che risiedono insieme e che sono imparentate per nascita, matrimonio, unione civile o adozione, che è conforme alla definizione del Census Bureau degli Stati Uniti. Ai fini di questa politica, se il paziente sostiene qualcuno come risulta dalla sua dichiarazione dei redditi, tale persona dipendente può essere considerata persona a carico ai fini della fornitura dell'assistenza finanziaria.

“*Reddito familiare*” significa il seguente reddito quando si calcola l'attivo liquido secondo le *Federal Poverty Level Guidelines* (Linee guida federale del Livello di Povertà) come: guadagni, indennità di disoccupazione, indennità di infortunistica lavorativa, indennità di Sicurezza sociale, Reddito Supplementare di Sicurezza, l'assistenza pubblica, indennità dei veterani, le prestazioni di reversibilità, redditi da pensione o vecchiaia, interessi, dividendi, canoni di locazione, reddito d'impresa, royalties, redditi da proprietà, fondi fiduciari, borse di studio, alimenti, pagamenti per mantenimento dei figli, assistenza dall'esterno della casa, e altre fonti varie di reddito.

“*Linee guida federali del livello di povertà*” significa le linee guida federali del livello di povertà stabiliti dal Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti in vigore alla data della fornitura del servizio di assistenza sanitaria per la concessione di assistenza finanziaria ai sensi del presente politica.

“*Assistenza finanziaria*” significa servizi sanitari gratuiti o scontati per i pazienti che soddisfano i criteri di ammissibilità e che non sono in grado di pagare in tutto o in parte per le loro cure. L'assistenza finanziaria può essere la fornitura di servizi gratuiti o scontati. Nonostante qualsiasi disposizione contraria contenuta nella presente Politica di assistenza finanziaria, tutti gli sconti, le detrazioni e le riduzioni sulle spese lorde per i pazienti o sulle tariffe complete stabilite dall'organizzazione possono essere considerati Assistenza finanziaria rispetto ai pazienti che hanno diritto all'assistenza finanziaria.

“*Fondi letto libero*” si riferisce al denaro donato generosamente a Hartford HealthCare allo scopo di fornire assistenza ai pazienti che potrebbero non essere in grado di permettersela.

“*Servizi di assistenza sanitaria*” significa (i) servizi medici di emergenza come definiti dalla EMTALA; (ii) i servizi per una condizione che, se non trattata tempestivamente, risulterà in alterazioni avverse dello stato di salute dell'individuo; (iii) i servizi non elettivi forniti in risposta a circostanze pericolose per la vita, in un reparto non di emergenza; e (iv) servizi medici necessari come determinato da HHC, caso per caso, a discrezione del fornitore.

“*Attivo liquido*” si riferisce alla facilità con cui un bene può essere scambiato per contanti con poco preavviso, senza perdita di valore. Beni come denaro contante, oro o titoli negoziabili sono degli esempi. Al contrario, gli esempi di attività non liquide sono immobili (terreni e abitazioni) e le automobili.

“*Medicalmente poveri*” significa una persona che Hartford HealthCare ha determinato di non essere in grado di pagare alcune o tutte le sue bollette mediche poiché le spese mediche superano una certa percentuale del patrimonio o del reddito familiare della persona anche se tale persona ha redditi o beni che superano altrimenti i criteri di ammissibilità generalmente applicabile per l'assistenza gratuita o scontata nell'ambito della Politica. Fare riferimento all'Appendice A.

“*Paziente*” significa una persona che riceve o che sia registrata per ricevere cure mediche o nel contesto della politica si riferisce alla persona soggetta al pagamento.

“*Non Assicurato*” significa un paziente che non ha alcun livello di assicurazione o supporto da terzi per contribuire a soddisfare i suoi obblighi di pagamento per servizi sanitari di cura e non è coperto da *Medicare*, *Medicaid*, *Tricare*, o qualsiasi altro programma di assicurazione sanitaria di qualsiasi nazione, stato, territorio o del commonwealth, o sotto qualsiasi altro programma governativo o piano assicurativo sponsorizzato da privati per la salute o infortuni o per benefici tra cui, ma non solo, la l'indennità infortunistica dei lavoratori e di premi, accordi o sentenze derivanti da reclami, azioni legali o procedimenti che coinvolgono incidenti automobilistici o presunta negligenza.

“*Sottoassicurato*” significa che il Paziente gode di un certo livello di copertura assicurativa o di assistenza da terzi, ma ha ancora pagamenti di tasca propria per spese di servizi di cure sanitarie, quali piani con elevate franchigie che superano il livello delle risorse finanziarie del paziente.

Politica: Hartford HealthCare si impegna a fornire ai pazienti l'assistenza più sicura, più compassionevole e coordinata, indipendentemente dalla loro capacità di pagamento. In base a ciò, Hartford HealthCare rispetta tutte le leggi relative al trattamento di emergenza e proibisce qualsiasi azione che possa scoraggiare le persone dal cercare cure mediche di emergenza, ad esempio chiedendo che i pazienti del reparto di emergenza paghino prima di ricevere il trattamento per le condizioni mediche di emergenza. Nessuna disposizione della presente politica è intesa a limitare gli obblighi del ospedale sotto EMTALA per il trattamento di pazienti con condizioni mediche di emergenza.

I. Determinazione dell'ammissibilità.

Nel determinare l'idoneità per l'assistenza finanziaria, è importante che sia Hartford HealthCare che il paziente lavorino collaborativamente.

1. **Ammissibilità di assistenza finanziaria.** I pazienti non assicurati o che sono sottoassicurati, non idonei per qualsiasi programma statale di assistenza sanitaria e che non in grado di pagare per i loro servizi di assistenza sanitaria possono beneficiare dell'assistenza finanziaria. La considerazione per l'assistenza finanziaria può anche essere data a pazienti che non soddisfano i criteri ma che sono indigenti dal punto di vista medico in quanto le spese mediche superano una certa percentuale del reddito o dei beni della famiglia.

Le decisioni sull'assistenza finanziaria vengono prese caso per caso e prendono in considerazione solo le esigenze finanziarie. Le decisioni non prendono mai in considerazione età, sesso, razza, colore, origine nazionale, stato civile, stato sociale o di immigrazione, orientamento sessuale o affiliazione religiosa. La domanda d'assistenza finanziaria delinea i documenti necessari per verificare la dimensione della famiglia e del reddito e altri beni liquidi che possono essere disponibili per il paziente oltre ai beni necessari per la sua vita quotidiana, nonché le altre passività e spese del paziente e della sua famiglia.

Inoltre, per essere ammissibili al contributo finanziario, un individuo deve cooperare con Hartford HealthCare, fornire le informazioni e la documentazione richiesta in modo tempestivo, compilare il modulo di domanda richiesto in modo veritiero, e di notificare Hartford HealthCare tempestivamente circa ogni cambiamento nella propria situazione finanziaria affinché Hartford HealthCare possa valutare l'impatto del cambiamento in materia di ammissibilità di un individuo per l'assistenza finanziaria.

2. **Come viene determinata l'ammissibilità?** I pazienti devono compilare una domanda e fornire altre informazioni e documenti finanziari pertinenti per determinare l'idoneità finanziaria. Durante il processo di valutazione delle domande, Hartford HealthCare potrebbe:
 - Esaminare le informazioni disponibili al pubblico per verificare le risorse finanziarie del paziente o di un potenziale garante;
 - Perseguire fonti di pagamento alternative da programmi di benefici pubblici e privati; e
 - Controllare la cronologia dei pagamenti precedenti del paziente.
3. **Richieste di elaborazione.** Hartford HealthCare farà del suo meglio per elaborare le richieste di assistenza finanziaria in modo tempestivo. Durante il processo di

determinazione dell'idoneità, Hartford HealthCare tratterà in ogni momento il paziente o il suo rappresentante autorizzato con dignità e rispetto.

4. **Linee guida di assistenza finanziaria.** I criteri di idoneità per l'assistenza finanziaria possono includere:

- Dimensione della famiglia determinata dal numero di persone che risiedono assieme;
- Attività liquide e non liquide (ad es. Contante, conti correnti bancari, saldo del mutuo per la casa)
- Stato lavorativo
- Obblighi finanziari
- Importo e frequenza delle spese sanitarie; e
- Altre risorse finanziarie disponibili per il paziente.

Le informazioni raccolte verranno utilizzate per convalidare le informazioni generate dal software analitico predittivo utilizzato per determinare l'assistenza finanziaria. Le percentuali di sconto assegnate si trovano nell'appendice A di questa politica che viene aggiornata annualmente. In particolare, l'ammissibilità per l'assistenza finanziaria sarà determinata conformemente alle seguenti linee guida:

(a) ***I pazienti non assicurati:***

L'assistenza finanziaria ai sensi di questa politica garantisce che ai pazienti non assicurati che hanno diritto all'assistenza finanziaria non verrà addebitato un importo superiore all'importo generalmente fatturato utilizzando la metodologia "look back" descritta in questa politica e anche nell'Appendice A della Politica di assistenza finanziaria. Se è necessaria ulteriore assistenza per soddisfare il restante obbligo finanziario, il paziente seguirebbe le linee guida stabilite come definito in questa politica nella Sezione II. Come fare domanda.

Se i beni del paziente (ad es. contanti, conti bancari, saldo del mutuo per la casa), come determinato dalla documentazione fornita dal paziente, non siano sufficienti a fornire al paziente una capacità significativa di pagare le spese mediche (dopo aver preso in considerazione i beni necessari per la sua vita quotidiana, nonché per le altre responsabilità e spese del paziente e del suo nucleo familiare), si applicano le soglie di reddito familiare di cui ai commi (i) e (ii) immediatamente successivi.

- (i) Se si verifica che il reddito familiare sia pari o inferiore al 250% delle Linee Guida Federali sulla Povertà, il paziente avrà diritto a uno sconto del 100% sul saldo del conto del paziente.
- (ii) Se il reddito familiare è verificato tra il 250% e il 550% delle Linee Guida Federali sulla Povertà, il paziente avrà uno sconto del 15-75% sul saldo del conto del paziente.
- (iii) Un paziente può anche beneficiare di fondi per letto libero secondo i criteri dell'ospedale. Informazioni sul programma del fondo per letto libero dell'ospedale possono essere richieste chiamando il servizio di assistenza clienti per i Servizi finanziari al numero 860-696-6010.
- (iv) Quando c'è una sovvenzione di assistenza finanziaria che non copre il 100% delle spese per il servizio, i pazienti eleggibili per assistenza finanziaria ai sensi di questa politica non saranno addebitati più dell'importo generalmente fatturato per le persone che hanno un'assicurazione che copre tali cure usando la metodologia "look back" come definita dalla normativa sul reddito.
- (v) I piani di pagamento rateali sono disponibili.
- (vi) I rimborsi saranno emessi per qualsiasi pagamento di \$ 0,01 o più che superi la responsabilità personale del paziente.

(b) ***Pazienti sottoassicurati:***

La coassicurazione, le franchigie, il co-pagamento e gli importi degli addebiti non coperti relativi ai saldi dei pazienti assicurati dopo l'applicazione delle prestazioni assicurative possono essere presi in considerazione per l'assistenza finanziaria (ad es. piani sanitari con franchigia elevata). Inoltre, anche i pazienti con copertura di un'entità che non ha un rapporto contrattuale con HHC possono essere considerate sotto assicurati e idonei all'assistenza finanziaria dopo che sono state applicate le prestazioni assicurative.

Se i beni del paziente (ad es. contanti, conti bancari, saldo del mutuo per la casa), come determinato dalla documentazione fornita dal paziente, non siano sufficienti a fornire al paziente una capacità significativa di pagare le spese mediche (dopo aver preso in considerazione i beni necessari per la sua vita quotidiana, nonché per le altre responsabilità e spese del paziente e del suo nucleo familiare), si applicano le soglie di reddito familiare di cui ai commi (i) e (ii) immediatamente successivi.

- (i) Se si verifica che il reddito familiare sia pari o inferiore al 250% delle Direttive Federali sulla Povertà, il paziente avrà diritto a uno

sconto del 100% sul saldo da pagare dopo aver applicato i pagamenti dall'assicurazione o da terzi.

- (ii) Se il reddito familiare risulta tra il 250% e il 550% delle Direttive Federali di Povertà, il paziente avrà uno sconto del 15-75% sul saldo da pagare dopo aver applicato i pagamenti dall'assicurazione o da terzi.

Quando viene concessa un'assistenza finanziaria che non copre il 100% delle spese per il servizio, i pazienti eleggibili per l'assistenza finanziaria ai sensi di questa politica non saranno addebitati oltre l'importo generalmente fatturato utilizzando la metodologia “look back” come definita dal regolamento dell'imposta sul reddito.

- (iii) Un Paziente può anche beneficiare dei “Fondi Letto Libero” secondo i criteri dell'ospedale. Informazioni sul programma dei fondi per letto libero dell'ospedale possono essere richieste chiamando il servizio di assistenza clienti per i Servizi finanziari al numero 860-696-6010.
- (iv) I piani di pagamento rateali sono disponibili.
- (v) I rimborsi saranno emessi per qualsiasi pagamento di \$ 0,01 o più che superi la responsabilità personale del Paziente.

(c) ***Medicalmente povero:***

Un paziente medicalmente povero che richiede assistenza finanziaria ai sensi della presente politica potrebbe essere tenuto a presentare domanda di assistenza finanziaria insieme ad altra documentazione di supporto, come fatture mediche, fatture di farmaci e dispositivi medici e altre prove relative a spese mediche elevate non esclusive da Hartford HealthCare. Lo sconto sarà considerato dopo che altri sconti, inclusi quelli per i non assicurati e i sottoassicurati, siano stati considerati e applicati e il paziente non sia ancora in grado di pagare.

L'assistenza finanziaria può essere concessa ai pazienti beneficiari di Medicaid o di altri programmi di assistenza per indigenti, nelle seguenti circostanze:

- (i) Addebiti per servizi non coperti forniti a pazienti beneficiari di Medicaid o altri programmi di assistenza per indigenti.
- (ii) Spese per i pazienti beneficiari di Medicaid o altri programmi di assistenza per indigenti che hanno superato il limite di durata del soggiorno.

- (iii) Spese per i pazienti che sono beneficiari di Medicare con Medicaid o altra assicurazione secondaria (inclusa Medicare Advantage e commerciale secondaria) e i cui benefici sono stati esauriti in modo tale che il paziente sarebbe responsabile per le spese sul saldo residuo.

Hartford HealthCare può richiedere a un paziente beneficiario di Medicaid o di un altro programma di assistenza per indigenti di presentare una richiesta di assistenza finanziaria per confermare l'idoneità.

(d) ***Ammissibilità presuntiva:***

I pazienti possono essere presunti ammissibili al 100% per l'assistenza sanitaria gratuita (a condizione che esista una prova) senza ulteriore necessità di compilare una richiesta di assistenza finanziaria in base a uno dei seguenti criteri o criteri analoghi stabiliti da Hartford HealthCare.

- (i) è iscritto a un programma di prescrizione finanziato dallo Stato
- (ii) è idoneo o iscritto a un programma sanitario o di servizi umani amministrato dallo stato (ad esempio Medicaid, Husky, ecc.)
- (iii) partecipa a programmi per donne, neonati e bambini
- (iv) è idoneo per i buoni pasto (SNAP)
- (v) è idoneo per il pranzo scolastico sovvenzionato
- (vi) ha diritto a un alloggio sovvenzionato o ad altra assistenza pubblica
- (vii) viene confermato essere un senzatetto
- (viii) ha un reddito verificato secondo il software elettronico standard di settore di 250% del Livello Federale di povertà o inferiore
- (ix) è deceduto e non ha un patrimonio, o un patrimonio a cui non è stato nominato alcun fiduciario

II. Come fare domanda:

1. Ottieni un modulo di domanda per l'assistenza finanziaria. È disponibile:

- **Online**, sul sito: www.HartfordHealthCare.org e su ciascun sito web dell'ospedale Hartford HealthCare.
- **Di persona**, in qualsiasi area ospedaliera di ammissione o di registrazione del paziente di Hartford HealthCare (vedere Appendice B).

Insegne e informazioni scritte sull'assistenza finanziaria saranno disponibili nei reparti di emergenza dell'ospedale e nelle aree di registrazione dei pazienti.

- **Per posta**, chiamando e richiedendo una copia gratuita dal reparto di assistenza clienti dei servizi finanziari del paziente al numero 860.696.6010.

Assieme al modulo di domanda verrà fornita una lista di documenti richiesti.

I pazienti potranno richiedere assistenza finanziaria in qualsiasi momento o entro 240 giorni dalla data in cui Hartford HealthCare emette la prima bolletta di auto-pagamento post-servizio, o in qualsiasi momento del ciclo di riscossione praticata da HHC. Le domande devono essere accompagnate da tutti i documenti richiesti per verificarne l'idoneità.

Le domande di assistenza finanziaria approvate saranno valide per sei mesi a partire dalla data in cui Hartford HealthCare deciderà la sua idoneità.

2. **Domande incomplete:** Se Hartford HealthCare riceve un modulo di domanda incompleto, fornirà al paziente (o al suo rappresentante legale) un elenco delle informazioni o dei documenti mancanti e darà al paziente 30 giorni per fornire ciò che manca. Le azioni di recupero, comprese eventuali azioni straordinarie di recupero (ECA), se applicabili, saranno sospese durante questo periodo di 30 giorni. Se il paziente non fornisce le informazioni mancanti entro questo periodo, Hartford HealthCare potrebbe notificare per iscritto e iniziare le azioni di recupero, comprese le procedure ECA.
3. **Domande complete:** Se Hartford HealthCare riceve un modulo di domanda compilato interamente, produrrà e documenterà le decisioni di ammissibilità in modo tempestivo. Se è considerata completa, Hartford HealthCare fornirà al paziente o al suo rappresentante legale una decisione scritta di ammissibilità finanziaria entro quindici (15) giorni lavorativi. Le decisioni di Hartford HealthCare secondo cui il paziente non ha diritto all'assistenza finanziaria possono essere impugnate dal paziente o dal suo legale rappresentante entro quattordici (14) giorni di calendario dalla data della determinazione scritta. Se il paziente o il suo rappresentante legale fa appello alla determinazione, il Gestore dell'auto-pagamento (o designato) esaminerà la decisione insieme a qualsiasi nuova informazione e prenderà una decisione definitiva entro quindici (15) giorni lavorativi. Durante questo periodo di revisione e decisione, Hartford HealthCare sospenderà qualsiasi azioni di recupero, comprese azioni di recupero straordinaria se applicabile. Se l'assistenza finanziaria non è approvata, Hartford HealthCare riprenderà le attività di recupero (comprese ECA se applicabile) dopo i 14 giorni di calendario previsti per l'appello.

III. Calcolo degli importi addebitati ai pazienti

Ai pazienti che hanno diritto all'assistenza finanziaria non verrà addebitato di più per cure di emergenza o altre cure necessarie dal punto di vista medico rispetto all'importo generalmente fatturato per le persone che hanno un'assicurazione. Per i pazienti non assicurati, le tariffe pubblicate saranno ridotte della percentuale definita dalla normativa sul reddito come l'importo generalmente fatturato per le persone che hanno un'assicurazione che copre tale cura utilizzando un calcolo retrospettivo "look back" per calcolare l'ammontare consentito dal governo (Medicare e Medicaid) e per i pazienti assicurati commercialmente. La metodologia di calcolo annuale e le percentuali si trovano nell'Appendice A di questa politica.

IV. Rapporto con le pratiche di recupero di Hartford HealthCare

I pazienti ritenuti non idonei all'assistenza finanziaria o che ricevono uno sconto parziale e non pagano le bollette possono essere soggetti alle seguenti procedure straordinarie di recupero (ECA):

- Pignoramento del salario
- Privilegi registrati su residenze primarie o secondarie, conti bancari o di investimento o su altri beni
- Azioni legali
- Vendita di debiti a terzi
- Altre procedure ECA non elencate sopra (vedere la sezione definizioni di questa politica)

Se una persona non ha presentato una domanda entro i primi 120 giorni dalla data in cui Hartford HealthCare emette la sua prima fattura post-servizio, Hartford HealthCare può iniziare ad avviare le procedure ECA descritte sopra.

I conti con l'indirizzo di fatturazione del paziente non valido, possono essere inviati a un'agenzia di riscossione prima di 120 giorni dalla data della prima fattura notificata al paziente, a condizione che HHC istruisca l'agenzia di riscossione a cessare tutti gli sforzi di riscossione se il paziente richiede assistenza finanziaria ai sensi della politica di assistenza finanziaria. Quando un estratto conto viene inviato a un indirizzo valido, le procedure ECA possono iniziare dopo i primi 120 giorni dalla data in cui Hartford HealthCare emette la prima fattura post-servizio. Se il paziente richiede assistenza entro 240 giorni dalla prima notifica del saldo autopagabile e riceve assistenza, Hartford HealthCare adotterà tutte le misure ragionevoli disponibili per rimuovere qualsiasi azione di recupero come privilegi che siano stati registrati.

Prima che Hartford HealthCare avvii azioni di recupero, invierà una comunicazione scritta all'ultimo indirizzo conosciuto per il paziente (o la sua famiglia) che descrive le attività di recupero specifiche che intende avviare (o riprendere), fornendo una scadenza dopo la quale (i) tale (i) azione (i) sarà avviata (o ripresa) e include un sommario in linguaggio semplice di questa Politica. Le azioni di recupero comprese le ECA possono iniziare non prima di 30 giorni dalla data in cui viene trasmessa la comunicazione scritta.

Ai pazienti che non sono idonei all'assistenza finanziaria, o che si qualificano per l'assistenza finanziaria parziale e che collaborano in buona fede per risolvere i conti in sospeso, possono essere offerti piani di pagamento rateali estesi. Non saranno intraprese ulteriori azioni di recupero finché i pazienti continueranno a rispettare i termini del piano di pagamento.

L'HHC non perseguirà alcuna ECA fino a quando non avrà compiuto degli sforzi ragionevoli per determinare se il paziente è idoneo all'assistenza ai sensi della politica di assistenza finanziaria.

V. Per rendere i pazienti consapevoli delle opzioni di assistenza finanziaria Hartford HealthCare:

Fornirà segnaletica, depliant e / o un riepilogo scritto in linguaggio semplice che descrive la politica insieme alle informazioni di contatto dell'assistenza finanziaria nel reparto di emergenza, nelle aree di manodopera e consegna, nei documenti di dimissione, in altre aree di registrazione / ammissione dei pazienti, nonché nella comunicazione di fatturazione e riscossione.

Produrrà copie cartacee della politica, della domanda di assistenza finanziaria e del riepilogo della politica in linguaggio semplice, disponibili gratis, su richiesta, per posta.

Pubblicherà la politica, il riepilogo in linguaggio semplice e la domanda di assistenza finanziaria sul sito Web con un chiaro collegamento a tali documenti sulla home page di Hartford HealthCare e su quelle di ciascun ente affiliato.

Educherà tutto il personale di ammissione e registrazione, consulenti finanziari, specialisti di fatturazione e recupero e assistenti sociali per quanto riguarda la politica in modo che possano servire come una risorsa informativa per i pazienti.

Includerà l'annuncio "Chiedere informazioni sulla nostra politica di assistenza finanziaria" nelle pubblicazioni scritte di Hartford HealthCare applicabili.

VI. Elenco dei fornitori coperti/non coperti

L'Appendice "C" elenca i fornitori indipendenti che forniscono regolarmente assistenza presso Hartford HealthCare e se l'assistenza che forniscono è coperta da questa politica. L'elenco viene aggiornato almeno trimestralmente. Il Consiglio di amministrazione di Hartford HealthCare delega l'autorità per aggiornare l'Appendice "C" in base alle esigenze del Vicepresidente esecutivo e del Dirigente Finanziario Capo.

VII. Relazione con i fondi “letto libero”

Se un paziente richiede l'assistenza finanziaria, l'Ospedale determinerà la sua idoneità per l'assistenza finanziaria e/o ai fondi “letto libero”. Informazioni sul programma del fondo per letto gratuito dell'ospedale possono essere richieste chiamando il servizio di assistenza clienti per i Servizi finanziari al numero 860-696-6010.

VIII. National Health Services Corps (NHSC) Siti certificati

Presso i siti approvati del National Health Services Corps (NHSC), o siti che richiedono l'approvazione NHSC, gli unici fattori considerati nel determinare l'ammissibilità per gli sconti sulla scala tariffaria mobile sono il reddito e la dimensione della famiglia, in base al numero di persone a carico che vivono nella famiglia. La mancata risposta a domande che vanno oltre le dimensioni della famiglia e il reddito non influirà sulle determinazioni di idoneità presso i siti NHSC.

- a. I pazienti che sono ritenuti idonei all'assistenza finanziaria i cui servizi hanno avuto origine in un sito NHSC, saranno considerati idonei all'assistenza finanziaria in tutte le sedi coperte dall'HHC.