

<b>TITOLO</b>	Assistenza finanziaria - Cliniche non ospedaliere, ASC, FS, Riabilitazione (non ospedaliera)		
<b>NUMERO</b>	NMG-LD-FM-100	<b>Data di decorrenza dell'ultimo controllo/revisione:</b>	25gen
<b>CATEGORIA</b>	LD-FM		
<b>SI APPLICA A</b>	Novant Health: NHMG, Centri di diagnostica per immagini indipendenti, Centri di chirurgia indipendenti, Centri di riabilitazione, Dipartimenti ed entità aziendali Novant Health: NHMG Coastal Region, LLC, Home Care - Coastal		

## I. AMBITO DI APPLICAZIONE/SCOPO

La causa di Novant Health, "Creiamo un futuro più sano e diamo vita a esperienze straordinarie", riflette la tradizione no-profit di Novant Health e la responsabilità sociale verso le comunità in cui ci troviamo.

## II. POLITICA

Novant Health, Inc. e le sue Affiliate ("Novant Health") forniscono Assistenza finanziaria (assistenza gratuita) per i pazienti qualificati a basso reddito. Questo servizio, insieme ad altri servizi di previdenza sociale, è essenziale per l'adempimento della missione di Novant Health.

Lo scopo della presente politica è stabilire i criteri e le condizioni per fornire assistenza finanziaria ai pazienti la cui situazione economica renda impraticabili o impossibili da pagare i servizi di emergenza o i servizi medici necessari. Questa politica non copre i servizi opzionali. Le persone che soddisfano i criteri di idoneità stabiliti in questa politica sono idonee a ricevere cure gratuite per le emergenze o i servizi medici necessari.

La riservatezza delle informazioni e la dignità individuale saranno mantenute per tutti coloro che chiedono assistenza ai sensi della presente Politica.

### A. Idoneità all'assistenza finanziaria.

#### 1. Area di servizio –

- a. *Pazienti di clinica medica non ospedaliera ("Physician Clinic"):* i pazienti devono vivere nell'area di servizio tradizionale della clinica, come definito e documentato presso ciascuna clinica e disponibile su richiesta di un paziente.
- b. *Pazienti di radiologia ambulatoriale presso una struttura di assistenza non intensiva e altre strutture autonome ("Strutture ambulatoriali"):* i pazienti che risiedono entro un raggio di 25 miglia (circa 40 chilometri) dalla struttura sono idonei a richiedere l'assistenza finanziaria, come definito nella presente Politica.

I pazienti al di fuori dell'Area di servizio di Novant Health applicabile saranno esaminati e approvati dai Presidenti di Mercato e/o loro designati. Per le registrazioni programmate, senza previa approvazione, i pazienti saranno tenuti a pagare i servizi resi se il paziente risiede al di fuori dell'area di servizio di Novant Health.

2. **Paziente accertato.** Nel caso di una Physician Clinic, il paziente deve essere stato trattato da un medico di base del Novant Health Medical Group nei tre (3) anni precedenti.
3. **Reddito.** Il paziente non deve essere assicurato, non deve essere in grado di accedere ai programmi assistenziali, deve avere un reddito familiare annuale inferiore o pari al 300% delle Linee guida federali sulla povertà dell'anno in corso disponibili e deve essere privo di consistenti risorse liquide (ad es. contante a disposizione). La copertura delle parti assicurate sarà concessa solo in circostanze limitate, previa revisione e approvazione da parte della direzione di tutti i documenti di Assistenza finanziaria.
4. **Servizi coperti.** Per i pazienti ambulatoriali, i Servizi coperti includono i servizi di emergenza e i Servizi medici necessari ricevuti presso una struttura ambulatoriale. Per i pazienti di una Physician Clinic, i Servizi coperti sono determinati dalla valutazione del medico. I Servizi coperti non includono esami, servizi o procedure cosmetici, opzionali, non urgenti, servizi né procedure per la fertilità o trattamenti sperimentali. Nel caso delle Physician Clinic, i farmaci su prescrizione non sono inclusi come Servizio coperto.
5. **Altra copertura sanitaria.** I pazienti che hanno scelto di non partecipare ai piani sanitari sponsorizzati dal datore di lavoro e/o non sono idonei alla copertura sanitaria sponsorizzata dal governo a causa di mancata conformità ai requisiti del programma non sono idonei all'Assistenza finanziaria ai sensi della presente Politica. Questa esclusione non si applica ai pazienti per i quali è noto che hanno scelto di non partecipare allo scambio di assistenza sanitaria istituito dall'Affordable Care Act.
6. **Circostanze speciali.** I pazienti deceduti possono essere presi in considerazione per l'idoneità all'assistenza finanziaria. Anche i pazienti in bancarotta possono essere idonei all'assistenza finanziaria.

B. **Domanda** - Una domanda (vedere la domanda allegata) che fornisce tutti i dati di supporto necessari per verificare l'idoneità all'assistenza finanziaria sarà completata dal paziente e restituita all'ufficio aziendale, al rappresentante del ciclo delle entrate o a un consulente finanziario presso la struttura o la clinica. I dati di supporto includono documenti di prova del reddito come moduli W2, buste paga o dichiarazione dei redditi dell'anno precedente. I pazienti senza fonte di reddito devono fornire una lettera di supporto che dichiari la necessità di prendere in considerazione l'assistenza finanziaria in base alla situazione economica attuale. Le lettere devono come minimo indicare che il paziente non ha documentazione finanziaria di supporto da fornire. Vedere la Sezione G di seguito. Le domande saranno conservate nell'ufficio aziendale della struttura o della clinica e fornite alle persone che richiedono l'assistenza finanziaria o che vengono identificate come potenziali candidati per l'assistenza finanziaria. Le domande sono disponibili in inglese e spagnolo. È possibile ottenere assistenza nel completamento della domanda contattando un consulente finanziario a uno qualsiasi dei numeri di telefono elencati nella Sezione Q della presente Politica.

C. Determinazione basata sulla domanda - Una volta ricevuti i documenti completi ed effettuata la determinazione dell'idoneità, verrà inviata una lettera di notifica a ciascun richiedente, con indirizzo noto, che lo informa della decisione delle strutture o della clinica. Se il paziente soddisfa i requisiti di idoneità, sarà designato come idoneo a ricevere l'assistenza finanziaria. I pazienti che inviano domande incomplete e/o non forniscono la documentazione di supporto saranno contattati telefonicamente, via e-mail o per posta, se vi è un numero di telefono, e-mail o indirizzo noto.

D. Periodo di Idoneità - La domanda all'Assistenza Finanziaria e la documentazione devono essere aggiornate ogni sei mesi, o in qualsiasi momento durante tale periodo semestrale in cui il reddito familiare o lo stato assicurativo del paziente cambia in modo tale da far divenire il paziente non idoneo. A ogni visita, entro il periodo di sei mesi, verrà esaminato il potenziale accesso ad altri programmi assistenziali.

E. Nessuna documentazione finanziaria di supporto - I pazienti senza fonte di reddito possono essere classificati come beneficenza se non hanno un lavoro, un indirizzo postale, una residenza o un'assicurazione. Occorre inoltre considerare i pazienti che non forniscono informazioni adeguate sul loro stato finanziario. I pazienti senza fonte di reddito devono fornire una lettera di supporto che dichiari la necessità di prendere in considerazione l'assistenza finanziaria in base alla situazione economica attuale. Le lettere devono come minimo indicare che il paziente non ha documentazione finanziaria di supporto da fornire. L'assistenza finanziaria non può essere negata ai sensi della presente Politica a un candidato sulla base della mancata fornitura di informazioni o documentazione di cui la presente Politica o il modulo di domanda non richiedono la presentazione.

F. Azioni di fatturazione e riscossione - Per informazioni sulle attività di fatturazione e riscossione di Novant Health, si prega di consultare la Politica di fatturazione e riscossione di Novant Health. Una copia della politica può essere ottenuta sul sito web di Novant Health o contattando un consulente finanziario a uno qualsiasi dei numeri di telefono elencati nella Sezione O della presente Politica.

G. Data di decorrenza dell'assistenza finanziaria - Sebbene sia auspicabile determinare l'idoneità del paziente all'assistenza finanziaria quanto più vicino possibile al momento dell'erogazione del servizio, purché il paziente presenti la documentazione richiesta entro il Periodo di domanda, sarà fornita l'assistenza finanziaria, se ritenuto idoneo.

H. Conservazione dei registri - I registri relativi a potenziali pazienti in assistenza finanziaria devono essere prontamente ottenuti per l'uso. Le immagini dei documenti relative all'assistenza finanziaria sono accessibili nelle seguenti aree a livello di conto o cartella clinica del paziente per il recupero:

- Ciclo delle entrate di NHMG: la documentazione della domanda viene conservata in archivi chiusi a chiave per 30 giorni e quindi scansionata e caricata su Hyland OnBase e/o Media Manager in Dimensions per l'archiviazione.
- Strutture ambulatoriali di NH: i documenti vengono scansionati in Media Manager in Dimensions per l'archiviazione.
- Strutture Dimension Acute di NH: i documenti vengono scansionati in Media

Manager in Dimensions per l'archiviazione.

- I. Bilancio di assistenza finanziaria - La disponibilità dell'assistenza finanziaria può essere limitata in base al budget di Novant Health o ad altri vincoli finanziari, che influirebbero sulla capacità di Novant Health di rimanere sostenibile da un punto di vista finanziario.
- J. Accessibilità agli individui LEP - Novant Health renderà disponibile la presente Politica, il modulo di domanda e il Riepilogo in linguaggio semplice a tutte le popolazioni significative che hanno una conoscenza limitata della lingua inglese ("LEP"). Per determinare se una popolazione è significativa, Novant Health utilizzerà un metodo ragionevole per determinare i gruppi linguistici LEP all'interno di un'Area di servizio di Novant Health.
- K. Disponibilità della Politica e documenti correlati  
Per le Physician Clinic e le strutture ambulatoriali, è possibile ottenere una copia della politica di assistenza finanziaria, del riepilogo in linguaggio semplice, di una domanda e della politica di fatturazione e riscossione contattando la clinica.

### III. PERSONALE QUALIFICATO

N/D

### IV. APPARECCHIATURE

N/D

### V. PROCEDURA

*La procedura funge da linea guida per aiutare il personale a raggiungere gli obiettivi della politica. Nel rispetto di queste linee guida procedurali, il personale è tenuto a esercitare il proprio giudizio nell'ambito del proprio studio e/o delle proprie responsabilità lavorative.*

N/D

### VI. DOCUMENTAZIONE

N/D

### VII. DEFINIZIONI

**Affiliata** - Include Novant Health, Inc. e qualsiasi entità interamente controllata o che opera sotto il nome Novant Health.

**Periodo di domanda** - Il periodo che inizia con la data in cui vengono prestate le cure a un individuo e termina il 240° giorno dopo che all'individuo viene fornito il primo rendiconto di fatturazione per le cure.

**Assistenza finanziaria** - Servizi necessari per trattare una malattia, lesione, condizione medica, patologia o i suoi sintomi e che soddisfano gli standard di medicina accettati, e che, se non trattati tempestivamente, porterebbero a un cambiamento avverso dello stato di salute.

**Programma assistenziale:** programma governativo che garantisce determinati benefici

sanitari a un segmento della popolazione. Ciò non include lo scambio di assistenza sanitaria istituito dall'Affordable Care Act.

**Famiglia** - Comprende marito, moglie ed eventuali figli (inclusi i figliastri) che vivono in casa e sono persone a carico idonee ai fini fiscali.

**Reddito** - Guadagni annuali della famiglia e benefici in contanti da tutte le fonti al netto delle imposte, meno i pagamenti effettuati per gli alimenti e il supporto ai figli.

**Servizi medici necessari** - Servizi per una patologia che, se non trattata tempestivamente, porterebbe a un cambiamento avverso nello stato di salute di un paziente.

**Area di servizio tradizionale** - Definita e applicata in modo coerente dalla Physician Clinic pertinente e comprendente l'80-90% dei suoi pazienti.

## **VIII. DOCUMENTI CORRELATI**

Liquidazione catastrofica, Sconto non assicurato, Piano di pagamento, Ammissioni, Addebiti e Consulenza finanziaria, Fatturazione e Riscossioni, Assistenza finanziaria Ospedali NC, Assistenza finanziaria Ospedali SC

## **IX. RIFERIMENTI**

N/D

## **X. INVIATO DA**

Sottocomitato Novant Health Assistenza finanziaria/Debito insoluto

## **XI. PAROLE CHIAVE**

Ente benefico, paziente non assicurato, Assistenza Finanziaria, assistenza finanziaria

<b>XII. DATA DI DECORRENZA INIZIALE</b>	01/2025+NHMG-Coastal Region, LLC., aggiunta di Home Care Coastal
<b>DATE DI DECORRENZA DELLE REVISIONI</b>	
<b>DATE DELLE REVISIONI (Nessuna modifica)</b>	
<b>Data prevista per la prossima revisione</b>	Gennaio 2028

## FOGLIO DI FIRMA

<b>TITOLO</b>	Assistenza finanziaria - Cliniche non ospedaliere, ASC, FS, Riabilitazione (non ospedaliera)
<b>NUMERO</b>	NMG-LD-FM-100
<b>CATEGORIA</b>	LD-FM
<b>SI APPLICA A</b>	Novant Health: NHMG, Centri di diagnostica per immagini indipendenti, Centri di chirurgia indipendenti, Centri di riabilitazione, Dipartimenti ed entità aziendali  Novant Health: NHMG Coastal Region, LLC, Home Care - Coastal
<b>AZIONE</b>	Iniziale

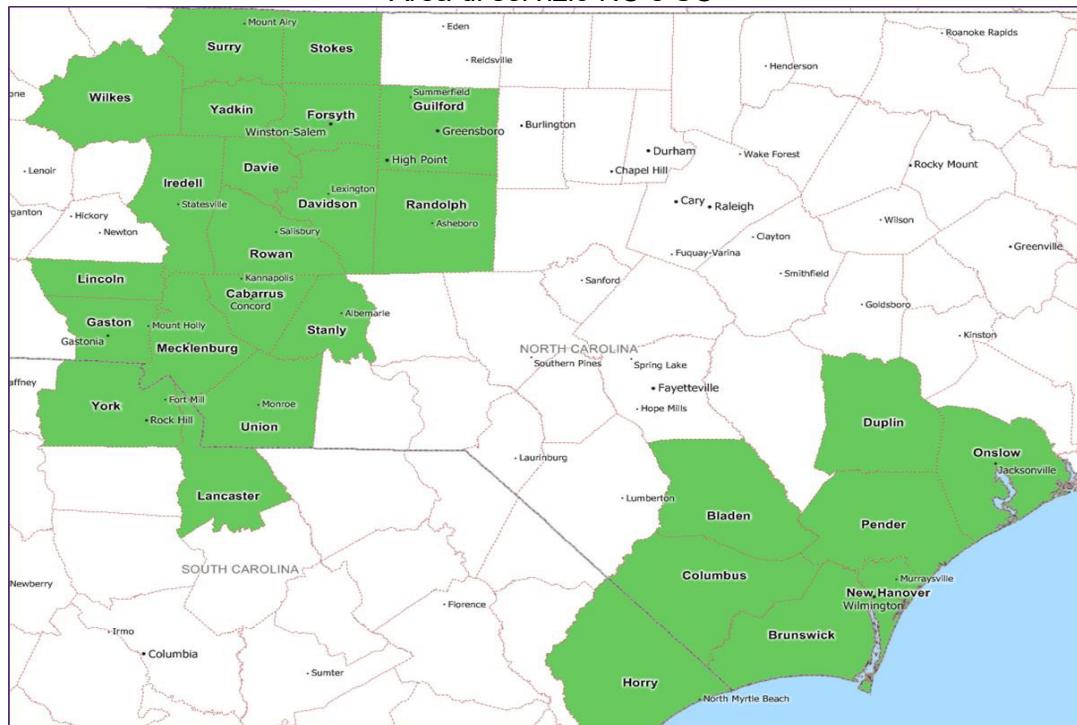
### APPROVATO DA:

<b>Titolo</b>	<b>Approvato da</b>	<b>Firma</b>	<b>Data</b>
Vicepresidente esecutivo, Direttore finanziario	Alice Pope		Vedere approvazione elettronica
Pres. / Direttore operativo, NH NHRMC	Ruth Glaser		Vedere approvazione elettronica

### COMITATI APPROVATI DA:

<b>Comitato</b>	<b>Presidente/Designato</b>	<b>Data</b>
Standard della clinica NHMG/Comitato per la sicurezza dei pazienti	John Card, MD, Presidente	In sospeso

## Area di servizio NC e SC





## Domanda per assistenza finanziaria

### I. Dati demografici del paziente

Nome del paziente: \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome) (Secondo nome) (Numero di previdenza sociale) (Data di nascita)

Nome del Garante: \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome) (Secondo nome) (Numero di previdenza sociale) (Data di nascita)

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
(Via) (Città) (Stato) (CAP)

Telefono: \_\_\_\_\_  
Ha richiesto assistenza finanziaria in una struttura di Novant Health, Inc. (ad es. Novant Health Medical Group, Novant Health Hospital, Novant Health Imaging Center) in passato? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No  
Se sì, data della domanda o dell'approvazione? \_\_\_\_\_

### II. Informazioni sulla famiglia

Stato civile (cerchiare un'opzione)	Sposato	Single	Separato	Totale in famiglia:
-------------------------------------	---------	--------	----------	---------------------

Nome/i della persona a carico (allegare foglio separato per aggiungere ulteriori persone a carico)	Data di nascita della persona a carico

### III. Impiego/Reddito

Datore di lavoro del Paziente/Garante:		
Importo mensile lordo del reddito: \$		
Fonte di reddito – Si prega di allegare la verifica o la spiegazione della situazione attuale		
Coniuge o altra fonte di reddito e importo mensile lordo: \$		
Reddito lordo totale annuo: \$		
Dispone di un conto bancario attivo?	Ha presentato la dichiarazione dei redditi per l'anno precedente?	

### IV. Verifica dell'assicurazione

Ha un'assicurazione sanitaria?	SI	NO
Nome della compagnia assicurativa:		
È impiegato?	SI	NO
La preghiamo di fornire per il datore di lavoro attuale o, se è diventato disoccupato negli ultimi 90 giorni, per l'ex datore di lavoro:		
Il nome del datore di lavoro (e le date di impiego se non più impiegato):		
Fornire il nome della compagnia assicurativa sponsorizzata dal datore di lavoro (se presente):		
Se di recente disoccupato; è idoneo per i benefici COBRA?		

Certifico che le informazioni fornite sono vere e al meglio delle mie conoscenze. Sono consapevole che informazioni fraudolente o fuorvianti mi renderanno non idoneo per qualsiasi assistenza finanziaria. Autorizzo il rilascio di qualsiasi informazione necessaria per verificare le informazioni fornite e per la fatturazione e la raccolta in conformità alle leggi federali e statali applicabili. Prima di qualsiasi considerazione, potrebbe essere necessaria una prova del reddito. La prova accettabile di reddito può corrispondere, senza limitazioni, a: copia delle buste paga, copia della dichiarazione dei redditi dello scorso anno o lettera del datore di lavoro che dichiara lo stipendio attuale e le ore lavorate.

<b>Firma del paziente/garante</b>		<b>Data:</b>
Firma dell'intervistatore		Data:
Firma del responsabile		Data:
Firma del Direttore		Data:
Firma del Vicepresidente		Data:

Commenti	
----------	--