

**TITOLO: POLITICA DI RISCOSSIONE**

**POLITICA E FINALITÀ:**

Scopo della Politica di riscossione (Politica) è promuovere l'accesso dei pazienti a cure sanitarie di qualità, riducendo al minimo i casi di insolvenza presso il NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist (Ospedale).

La presente Politica stabilisce i requisiti per l'Ospedale e per quelle agenzie e quei procuratori legali che svolgono attività di riscossione dei crediti che siano coerenti con la mission, i valori e i principi base dell'Ospedale, compresa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la Politica di Assistenza finanziaria dell'Ospedale (di seguito, Politica di Assistenza finanziaria), in precedenza nota come Politica di assistenza sanitaria per indigenti (o Charity Care Policy).

**APPLICABILITÀ:**

La presente Politica si applica all'Ospedale e a qualsiasi agenzia, avvocato o studio legale che assista l'Ospedale nella riscossione di un credito insoluto da un paziente.

**PROCEDURA:**

**A. Direttive generali**

1. L'Ospedale, le agenzie di riscossione (Agenzie) e gli avvocati e studi legali (Consulenti esterni) si atterranno a tutte le leggi federali e statali applicabili e ai requisiti delle agenzie di recupero crediti che disciplinano la riscossione dei crediti, comprese, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la Fair Debt Collection Practices Act (FDCPA), la Fair Credit Billing Act, le Consumer Credit Protection Acts, la sezione 2807-k-9-a della Public Health Law, la sezione 501(r) dell'Internal Revenue Service Code, l'articolo 52 delle New York Civil Practice Law and Rules, e la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). L'Ospedale, le Agenzie e i Consulenti esterni si atterranno inoltre alla Politica di Assistenza finanziaria dell'Ospedale. Qualora si manifestassero incongruenze tra la Politica di riscossione e la Politica di Assistenza finanziaria dell'Ospedale, prevarrà e subentrerà la Politica di Assistenza finanziaria.
2. Con le parti (comprese le Agenzie e i Consulenti esterni) a cui affiderà il debito contratto da un paziente per le cure ricevute, l'Ospedale sottoscriverà accordi legalmente vincolanti che sono ragionevolmente concepiti per escludere l'attuazione di azioni di riscossione straordinaria (Extraordinary Collection Actions, ECA) al fine di ottenere il pagamento della cura, finché non saranno state messe in atto iniziative plausibili per stabilire se il soggetto in questione abbia diritto all'Assistenza finanziaria.

**NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist  
Hospital Manuale delle politiche e delle procedure  
dell'Ospedale Numero:  
Pagina 2 di 7**

- 
3. Se l'Ospedale determina che un paziente possa avere diritto all'Assistenza finanziaria, non avvierà alcuna azione di riscossione straordinaria (ECA), inclusi procedimenti in ambito civile, nei confronti di tale paziente.

**B. Procedure di riscossione che l'Ospedale e gli enti autorizzati potranno utilizzare:**

1. Le ECA sono azioni intraprese da una struttura ospedaliera nei confronti di un soggetto allo scopo di ottenere il pagamento delle cure previste dalla politica di assistenza finanziaria della struttura stessa, come definito alla sezione 501(r) del Codice di Diritto tributario statunitense (Internal Revenue Code).

Coerentemente con i requisiti della presente Politica di riscossione, l'Ospedale potrà ricorrere solo alle seguenti ECA:

- a. Avviare un procedimento in ambito civile,
  - b. Ipotecare un bene immobiliare,
  - c. Sottoporre a pignoramento o confisca un conto bancario o qualsiasi altro bene mobile,
  - d. Pignorare lo stipendio,
  - e. Emettere inviti a comparire.
2. L'Ospedale, le Agenzie e i Consulenti esterni non potranno ricorrere ad alcuna ECA nei confronti di un paziente o di un'altra persona che abbia accettato, o sia tenuta ad accettare, la responsabilità finanziaria delle fatture ospedaliere per la cura del paziente, senza aver adottato iniziative plausibili per determinare se il paziente abbia diritto all'Assistenza finanziaria.
  3. L'Ospedale, le Agenzie o i Consulenti esterni potranno determinare l'idoneità di un soggetto in via presuntiva in base alle informazioni fornite da terzi o prima della determinazione di idoneità all'Assistenza finanziaria. Per quanto riguarda le eventuali cure fornite a un soggetto, al fine di intraprendere iniziative plausibili per determinare se il soggetto in questione abbia diritto all'Assistenza finanziaria, l'Ospedale, le Agenzie o i Consulenti esterni, a seconda dei casi, potranno determinare l'idoneità del soggetto in base ad informazioni diverse da quelle fornite dal soggetto stesso o in base a una precedente determinazione di idoneità all'Assistenza finanziaria. Inoltre, se in via presuntiva il soggetto viene riconosciuto idoneo a ricevere assistenza in una misura inferiore a quella più generosa generalmente offerta secondo la Politica di Assistenza finanziaria, l'Ospedale dovrà:
    - a. Informare il soggetto riguardo alle motivazioni alla base della determinazione di idoneità in via presuntiva all'Assistenza finanziaria e alla procedura per richiedere una forma di assistenza più generosa secondo la Politica di Assistenza finanziaria;

**NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist  
Hospital Manuale delle politiche e delle procedure  
dell'Ospedale Numero:  
Pagina 3 di 7**

---

- b. Concedere al soggetto un lasso di tempo ragionevole entro cui richiedere un'assistenza più generosa prima di avviare le ECA per ottenere l'importo scontato dovuto dal paziente per le cure fornite;
  - c. Se, durante il periodo di presentazione delle domande previsto dalla Politica di Assistenza finanziaria, il soggetto presenta una domanda completa con cui richiede un'assistenza più generosa, l'Ospedale, le Agenzie o i Consulenti esterni, a seconda dei casi, dovranno determinare se il soggetto abbia diritto a uno sconto più generoso e se altrimenti soddisfatti i requisiti previsti riguardo alle domande presentate.
4. Prima di ricorrere a qualsiasi ECA, l'Ospedale dovrà intraprendere iniziative plausibili per informare il soggetto circa la Politica di Assistenza finanziaria durante il periodo di notifica, vale a dire nei 120 giorni dalla data di recapito al paziente della fattura post-dimissione dall'Ospedale. Se, dopo aver intrapreso tali iniziative plausibili, il soggetto in questione omette di inviare la domanda per l'Assistenza finanziaria, l'Ospedale, le Agenzie o i Consulenti esterni, a seconda dei casi, potranno ricorrere a quelle ECA specificamente consentite dalla presente Politica (vedere la Procedura A1), purché l'Ospedale metta in atto le azioni seguenti almeno 30 giorni prima di ricorrere alle ECA consentite:
  - a. Fornire comunicazione scritta al soggetto, in cui venga indicata la disponibilità dell'Assistenza finanziaria agli aventi diritto, vengano identificate le ECA che l'Ospedale o una terza parte autorizzata intende avviare per ottenere il pagamento per le cure fornite, e la scadenza dopo di cui potranno essere avviate tali ECA. La scadenza non dovrà essere anteriore a 30 giorni dalla data di recapito della comunicazione scritta;
  - b. Fornire una copia del Riepilogo dell'Assistenza finanziaria (Riepilogo) insieme alla notifica della sezione B4a precedente;
  - c. Intraprendere un'iniziativa plausibile per rendere nota al soggetto la Politica di Assistenza finanziaria e la procedura per ottenere assistenza mediante presentazione dell'apposita domanda nel corso di qualsiasi comunicazione telefonica che intercorra tra il soggetto in questione e l'Ospedale dopo la prima fattura;
  - d. Se il soggetto ha inviato una domanda di Assistenza finanziaria incompleta, fornire al soggetto una comunicazione scritta che descrive le informazioni e/o la documentazione che occorre inoltrare per completare la domanda di assistenza, incluse le informazioni di contatto;
  - e. Produrre e documentare una determinazione di idoneità all'Assistenza finanziaria, una volta che il soggetto abbia presentato una domanda completa per l'assistenza conformemente alla Politica di Assistenza finanziaria.

**NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist  
Hospital Manuale delle politiche e delle procedure  
dell'Ospedale Numero:  
Pagina 4 di 7**

---

5. Prima di ricorrere a qualsiasi ECA, l'Ospedale, le Agenzie o i Consulenti esterni, a seconda dei casi, valuteranno l'idoneità del soggetto ai programmi governativi, inclusi i programmi assicurativi come Medicare e Medicaid, le altre fonti di pagamento e l'Assistenza finanziaria.
6. L'Ospedale, le Agenzie e i Consulenti esterni dovranno accettare le domande di Assistenza finanziaria in qualsiasi momento durante la fase di fatturazione e riscossione. Se un soggetto presenta una domanda incompleta durante o dopo l'avvio di una ECA, l'Ospedale, le Agenzie o i Consulenti esterni, a seconda dei casi, dovranno sospendere tale ECA fino a quando non sarà stato determinato se il soggetto in questione sia idoneo e abbia comunque soddisfatto i requisiti della presente Politica e della Politica di Assistenza finanziaria.
7. Se un soggetto presenta una domanda completa per l'Assistenza finanziaria durante il periodo di presentazione delle domande (ovvero, in qualsiasi momento durante il ciclo di fatturazione e riscossione), l'Ospedale, le Agenzie o i Consulenti esterni, a seconda dei casi, dovranno intraprendere iniziative plausibili per determinare se il soggetto in questione abbia diritto all'Assistenza finanziaria e mettere in atto le seguenti azioni:
  - a. Sospendere qualsiasi ECA per ottenere il pagamento per le cure fornite in conformità con la presente Politica di riscossione;
  - b. Produrre una determinazione riguardante l'idoneità del soggetto all'Assistenza finanziaria e comunicare per iscritto al soggetto in questione tale determinazione (incluso, se del caso, l'assistenza a cui può avere diritto il soggetto) e le motivazioni dell'Ospedale alla base di tale determinazione;
  - c. Se l'Ospedale, le Agenzie o i Consulenti esterni, a seconda dei casi, determinano che il soggetto abbia diritto all'Assistenza finanziaria piuttosto che all'assistenza gratuita, l'Ospedale dovrà:
    - (i) Fornire al soggetto un estratto conto che indichi l'importo dovuto dal soggetto in questione per le cure ricevute e il metodo utilizzato per determinare tale importo, e che fornisca o descriva la procedura con cui il soggetto può chiedere informazioni riguardanti gli importi generalmente addebitati (amounts generally billed, AGB) per le cure;
    - (ii) Rimborsare al soggetto qualsiasi importo già versato per le cure ricevute (all'Ospedale o ad una parte terza a cui l'Ospedale ha affidato la riscossione del credito per le cure ricevute) che superi l'importo da questi personalmente dovuto, se superiore a \$5 (o altro importo stabilito da avviso o da altra indicazione pubblicata nei bollettini ufficiali dell'Agenzia delle Entrate in vigore);

- (iii) Adottare ogni misura ragionevole possibile per annullare qualsiasi ECA intrapresa nei confronti del soggetto per ottenere il pagamento dovuto per le cure. Tali misure comprendono genericamente, ma non a titolo esclusivo, le misure per: (a) annullare qualsiasi sentenza nei confronti del soggetto, (b) annullare un decreto di sequestro o ingiunzione (diverso da quelli che l'Ospedale ha diritto di imporre in base alla legge statale) sui proventi di una sentenza, di un accordo o di un compromesso nei confronti di un soggetto (o di un suo rappresentante) in conseguenza di lesioni personali per le quali l'Ospedale ha prestato le cure, (c) rimuovere dalla certificazione del livello di solvibilità del soggetto qualsiasi informazione negativa eventualmente segnalata a un'agenzia di recupero crediti o centrale rischi.
- 8. Le Agenzie e i Consulenti esterni, a seconda dei casi, sospenderanno ogni attività di riscossione associata al conto di un paziente se quest'ultimo contesta (conformemente alle procedure appropriate di risoluzione delle controversie dell'Ospedale) l'importo o la validità di un'insolvenza. Il conto del paziente resterà sospeso fino a quando l'Ospedale non determinerà che potranno riprendere le operazioni di riscossione. Le Agenzie o i Consulenti esterni non dovranno proseguire con l'attività di riscossione nei confronti di un soggetto sul conto del quale le Agenzie o i Consulenti esterni abbiano ricevuto notifica di fallimento.
- 9. Le Agenzie o i Consulenti esterni non potranno intraprendere azioni legali di nessun tipo, compresa la citazione in giudizio, senza aver prima ricevuto l'autorizzazione scritta dell'Ospedale.

**C. Pratiche di riscossione vietate. L'Ospedale, le Agenzie e i Consulenti esterni:**

- 1. Non imporranno la vendita o il pignoramento della residenza principale di un soggetto per riscuotere un'insolvenza.
- 2. Non invieranno alcuna fattura a un'agenzia di recupero crediti mentre una domanda completa di Assistenza finanziaria (comprensiva della documentazione di supporto) che è stata presentata è in attesa di risposta.
- 3. Non autorizzeranno la riscossione da un soggetto che aveva diritto alle prestazioni Medicaid al momento della fruizione dei servizi per i quali è disponibile il pagamento Medicaid, a condizione che il soggetto in questione abbia presentato una domanda completa per Medicaid in relazione a tali servizi.

4. Non venderanno il debito del soggetto a una parte terza.
5. Non segnaleranno informazioni negative a un'agenzia di recupero crediti. Coerentemente con la Politica di Assistenza finanziaria, potranno tuttavia essere presentate a un'agenzia di recupero crediti richieste di informazioni riguardanti la presunta idoneità all'Assistenza finanziaria.

**D. Pratiche successive a una sentenza. I Consulenti esterni:**

1. Condurranno valutazioni delle sentenze su base individuale. Non sono consentite, e pertanto non saranno eseguite, indagini elettroniche "anonime".
2. Non costringeranno all'arresto il soggetto né chiederanno che compaia in giudizio forzatamente.
3. Non avvieranno citazioni in giudizio dopo cinque anni senza la previa approvazione dell'Ospedale.
4. Non renderanno esecutiva una sentenza nei confronti di un soggetto dopo cinque anni dalla data di emissione senza la previa approvazione dell'Ospedale.
5. Non rinnoveranno una sentenza nei confronti di un soggetto senza la previa approvazione dell'Ospedale.
6. Non trasferiranno i conti individuali a un'altra agenzia di riscossione o studio legale senza la previa approvazione scritta dell'Ospedale. Dopo aver esaurito ogni intervento richiesto per identificare la copertura o il pagamento del debito e al ricevimento dell'approvazione scritta dell'Ospedale, le Agenzie potranno affidare i conti appropriati a Consulenti esterni per una possibile azione legale. Per poter essere affidati ai Consulenti esterni, i conti appropriati di un soggetto dovranno ammontare complessivamente almeno a \$1.000 o ad altra soglia più elevata stabilita di volta in volta per iscritto dall'Ospedale. Generalmente, l'affidamento di un conto non dovrà avvenire prima che siano trascorsi sei mesi dal ricevimento del conto da parte delle Agenzie.
7. In conformità con i requisiti delle leggi in vigore, della presente Politica di riscossione e della Politica di Assistenza finanziaria dell'Ospedale, potranno inoltrare mandati di comparizione per richiedere informazioni anche in assenza di un'ordinanza restrittiva a:
  - a. Banche;
  - b. Uffici di collocamento;
  - c. Compagnie di carte di credito; e/o
  - d. Società di prestito

**NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist  
Hospital Manuale delle politiche e delle procedure  
dell'Ospedale Numero:  
Pagina 7 di 7**

---

8. Subordinatamente ai requisiti della presente Politica di riscossione e della Politica di Assistenza finanziaria, potranno emettere un provvedimento di blocco dei beni nei confronti dei conti bancari di un soggetto, ad eccezione dei conti di risparmio previdenziale con imposte differite o equivalenti. Se il soggetto contatta i Consulenti esterni, lamentando e fornendo una prova ragionevole delle difficoltà finanziarie in conseguenza del blocco dei beni attuato, i Consulenti esterni dovranno sospendere l'esecuzione e annullare qualsiasi procedura di pignoramento richiesta per conto dell'Ospedale.
  
9. Subordinatamente ai requisiti della presente Politica di riscossione e della Politica di Assistenza finanziaria, e coerentemente con le leggi dello Stato di New York, potranno emettere un provvedimento di confisca del reddito nei confronti del soggetto fino a un valore pari al dieci per cento (10%) del salario del soggetto. I Consulenti esterni non sono autorizzati a emettere un provvedimento di confisca del reddito nei confronti del coniuge del soggetto.

**RESPONSABILITÀ:** Servizi finanziari per i pazienti

**DATE DELLA POLITICA:**

**DATA DI PUBBLICAZIONE:** Febbraio 2018

**Revisione:** Maggio 2020

**Approvazioni:** NYP Community Programs, Inc.