

Oggetto: Polizza di assistenza finanziaria della Provvidenza (assistenza di beneficenza) – California	Numero di polizza: PSJH RCM 002 CA	
Dipartimento: Gestione del ciclo delle entrate	<input type="checkbox"/> Nuovo <input checked="" type="checkbox"/> Riesaminato <input type="checkbox"/> Rivisto	Data: Il 16/02/2023
Sponsor esecutivo: Primo Vicepresidente della gestione delle entrate	Proprietario della polizza: Direttore esecutivo per Consulenza finanziaria	
Approvato da: Primo Vicepresidente della gestione delle entrate	Data di attuazione: 1/4/2023	

Providence è un'organizzazione sanitaria cattolica non lucrativa guidata dall'impegno nella sua Missione di servire tutti, in particolare coloro che sono poveri e vulnerabili, dai suoi valori fondamentali di compassione, dignità, giustizia, eccellenza e integrità e dalla convinzione che l'assistenza sanitaria sia un diritto umano. È filosofia e pratica di ogni ospedale di Providence che i servizi sanitari urgenti e necessari dal punto di vista medico siano prontamente disponibili per le persone nelle comunità che serviamo, indipendentemente dalla loro capacità di pagare.

OBIETTIVO:

Questa polizza si applica a tutti gli ospedali di Providence nello stato della California (ad eccezione dell'Healdsburg Hospital) e a tutti i servizi di emergenza, urgenti e altri servizi necessari dal punto di vista medico forniti dagli ospedali di Providence in California, ad eccezione delle cure sperimentali o investigative). Un elenco degli ospedali di Providence coperti da questa polizza sono disponibili nell'Allegato A Elenco delle strutture coperte. Quando usiamo la parola "ospedale" in questa polizza, si riferisce alla portata delle strutture descritte nell'Allegato A.

Questa polizza deve essere interpretata in modo coerente con la Sezione 501 (r) dell'Internal Revenue Code del 1986, come modificato, e, per quanto riguarda ospedali di Providence in California, le polizze di prezzo equo dell'ospedale delineate nel Codice di salute e sicurezza della California (Sezioni 127400-127446). In caso di conflitto tra le disposizioni di tali leggi e la presente polizza, tali leggi prevarranno.

SCOPO:

Lo scopo di questa polizza è quello di garantire un metodo equo, non discriminatorio, efficace e uniforme per la fornitura di assistenza finanziaria (assistenza di beneficenza) a persone idonee che non sono in grado di pagare in tutto o in parte per i servizi di emergenza e altri servizi ospedalieri necessari dal punto di vista medico forniti dagli ospedali della Providence.

L'intento di questa polizza è quello di rispettare tutte le leggi federali, statali e locali. La presente polizza e i programmi di assistenza finanziaria ivi contenuti costituiscono la Polizza ufficiale di assistenza finanziaria (FAP) e la Polizza di assistenza medica di emergenza per ciascun ospedale di proprietà, affittato o gestito da Providence.

**Persone Responsabili:**

Dipartimenti del ciclo delle entrate. Inoltre, tutto il personale appropriato che svolge funzioni relative alla registrazione, all'ammissione, alla consulenza finanziaria e all'assistenza clienti riceverà una formazione regolare su questa polizza.

POLIZZA:

Providence fornirà servizi ospedalieri gratuiti o scontati a pazienti qualificati a basso reddito, non assicurati e sottoassicurati e pazienti con costi medici elevati che sono pari o inferiori al 400% della FPL, quando la capacità di pagare i servizi è una barriera all'accesso alle cure mediche necessarie di emergenza e ad altre cure ospedaliere e non è stata identificata alcuna fonte alternativa di copertura. I pazienti devono soddisfare i requisiti di idoneità descritti in questa polizza per qualificarsi.

Gli ospedali di Providence con reparti di emergenza dedicati forniranno, senza discriminazione, assistenza per le condizioni mediche di emergenza (ai sensi della legge sul trattamento medico di emergenza e sul lavoro) coerenti con le capacità disponibili, indipendentemente dal fatto che un individuo sia idoneo per l'assistenza finanziaria.

La Providence non discriminerà sulla base di età, razza, colore, credo, etnia, religione, origine nazionale, stato civile, sesso, orientamento sessuale, identità o espressione di genere, disabilità, stato di veterano o militare o a qualsiasi altra base proibita dalla legge federale, statale o locale quando si effettuano determinazioni di assistenza finanziaria.

Gli ospedali della Providence con dipartimenti di emergenza dedicati forniranno esami di screening medico di emergenza e trattamento stabilizzante o riferiranno e trasferiranno un individuo se tale trasferimento è appropriato in conformità con 42 C.F.R. 482,55. La Providence proibisce qualsiasi azione, pratica di ammissione o politica che scoraggerebbe le persone dal cercare cure mediche di emergenza, come consentire attività di recupero crediti che interferiscono con la fornitura di cure mediche di emergenza.

Elenco dei professionisti soggetti a Providence FAP: Ciascun ospedale di Providence identificherà specificamente un elenco di quei medici, gruppi medici o altri professionisti che forniscono servizi che sono e non sono coperti da questa polizza. I medici del pronto soccorso che forniscono servizi medici di emergenza ai pazienti negli ospedali di Providence in California, sono tenuti dalla legge della California a fornire sconti ai pazienti non assicurati o ai pazienti con costi medici elevati (come definito dalle polizze di prezzo equo dell'ospedale delineate nel Codice di salute e sicurezza della California (sezioni 127400-127446)) che sono pari o inferiori al 400% del Livello di povertà federale (FPL). Ciascun ospedale di Providence fornirà questo elenco a qualsiasi paziente che ne richieda una copia. L'elenco dei fornitori è disponibile anche online sul sito Web di Providence: www.providence.org/obp.

Requisiti di ammissibilità all'assistenza finanziaria: L'assistenza finanziaria è disponibile sia per i pazienti e i garanti non assicurati che assicurati, laddove tale assistenza sia coerente con questa polizza e con le leggi federali e statali che disciplinano i benefici consentiti ai pazienti. Gli ospedali di Providence faranno uno sforzo ragionevole per determinare l'esistenza o la non esistenza di copertura di terze parti che possono essere disponibili, in tutto o in parte, per le



cure fornite dagli ospedali di Providence, prima di dirigere qualsiasi sforzo di raccolta al paziente. I pazienti non assicurati possono ricevere uno sconto non assicurato. I saldi di assistenza finanziaria ammissibili includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quanto segue: pagamento autonomo, addebiti per i pazienti con copertura da un'entità senza un rapporto contrattuale, coassicurazione, deducibili e importi di co-pagamento relativi ai pazienti assicurati. Gli importi deducibili e di coassicurazione rivendicati come crediti inesigibili Medicare saranno esclusi dalla segnalazione dell'assicurazione di beneficenza.

I pazienti che richiedono assistenza finanziaria devono compilare la domanda standard di assistenza finanziaria della Providence e l'idoneità si baserà sulla necessità finanziaria in quel momento o in qualsiasi momento la Providence riceva informazioni relative al reddito di un paziente o del suo garante che potrebbero indicare necessità finanziarie. Saranno compiuti sforzi ragionevoli per notificare e informare i pazienti della disponibilità di assistenza finanziaria fornendo informazioni durante il ricovero e la dimissione, sull'estratto conto del paziente, nelle aree di fatturazione accessibili al paziente, sul sito Web dell'ospedale di Providence, mediante notifica orale durante le discussioni sui pagamenti, nonché come sulla segnaletica nelle aree degenti e ambulatoriali, comprese le aree in cui i pazienti sono ricoverati o registrati e nel pronto soccorso. Inoltre, Providence notificherà ai pazienti che ci sono organizzazioni che possono aiutare il paziente a comprendere il processo di fatturazione e pagamento, nonché le informazioni relative all'ammissibilità presunta per l'assistenza finanziaria, e Providence includerà l'indirizzo Internet di queste organizzazioni nei suoi moduli di ammissione di routine presentati ai pazienti. Providence conserverà le informazioni utilizzate per determinare l'idoneità in conformità con le sue politiche di tenuta dei registri.

Richiesta di assistenza finanziaria: Il pazienti o i garanti possono richiedere e presentare una domanda di assistenza finanziaria, che è gratuita e disponibile presso il ministero della Providence o con i seguenti mezzi: informando il personale dei servizi finanziari per i pazienti al momento della dimissione o prima che l'assistenza è richiesta e presentata con documentazione; per posta, o visitando www.providence.org/obp, scaricando e inviando la domanda compilata con la documentazione. Una persona che richiede assistenza finanziaria riceverà uno screening preliminare, che includerà una verifica se il paziente ha esaurito o non è idoneo per fonti di pagamento di terze parti e se può soddisfare i criteri per l'assistenza di beneficenza.

Ciascun ospedale di Providence metterà a disposizione personale designato per assistere i pazienti nella compilazione della domanda di assistenza finanziaria e determinare l'ammissibilità all'assistenza finanziaria di Providence o all'assistenza finanziaria da programmi assicurativi finanziati dal governo, se applicabile. I servizi di interpretazione sono disponibili per rispondere a qualsiasi domanda o dubbio e per assistere nel completamento della domanda di assistenza finanziaria.

Un paziente o un garante che potrebbe essere idoneo a richiedere l'assistenza finanziaria può fornire alla Providence una documentazione sufficiente per supportare la determinazione dell'ammissibilità in qualsiasi momento dopo aver appreso che il proprio reddito scende al di sotto del livello minimo di povertà federale (FPL) secondo le normative federali e statali pertinenti. La Providence sospenderà qualsiasi attività di raccolta in attesa di una



determinazione iniziale dell'ammissibilità all'assistenza finanziaria, a condizione che il paziente o il suo garante collaborino con gli sforzi ragionevoli di Providence per raggiungere una determinazione iniziale.

Providence riconosce che una determinazione di ammissibilità di assistenza finanziaria o di sconto può essere fatta in qualsiasi momento dopo aver appreso che il reddito di una parte è inferiore al 400% dello standard di povertà federale, aggiustato per le dimensioni della famiglia. Inoltre, la Providence può scegliere di concedere assistenza finanziaria esclusivamente sulla base di una determinazione iniziale dello stato di un paziente come persona indigente. In questi casi, la documentazione potrebbe non essere richiesta.

Situazione finanziaria individuale: Il reddito, alcuni beni e le spese del paziente saranno utilizzati per valutare la situazione finanziaria individuale del paziente. La Providence prenderà in considerazione e raccoglierà le informazioni relative ai beni come richiesto dai Centri di Medicare e Medicaid Services (CMS) per la rendicontazione dei costi di Medicare. Le attività considerate al momento di determinare l'ammissibilità all'assistenza finanziaria non comprendono: (A) per un singolo individuo, i primi \$100.000 delle attività monetarie di un paziente e il 50% delle attività monetarie di un paziente rispetto ai primi \$100.000; (B) per una famiglia di due o più, i primi \$100.000 delle attività monetarie della famiglia e il 50% delle attività monetarie della famiglia rispetto ai primi \$100.000; (C) qualsiasi patrimonio netto in una residenza primaria; (D) piani di pensionamento o di compensazione differita qualificati ai sensi dell'Internal Revenue Code o piani di compensazione; (E) un veicolo a motore e un secondo veicolo a motore se è necessario per scopi lavorativi o medici; (F) qualsiasi contratto di sepoltura prepagato o appezzamento di sepoltura; e (G) qualsiasi polizza di assicurazione sulla vita con un valore nominale di \$10.000 o meno. Il valore di qualsiasi attività che ha una penalità per il ritiro anticipato è il valore dell'attività dopo che la penalità è stata pagata. Le richieste di informazioni da parte di Providence alla parte responsabile per verificare i beni saranno limitate a ciò che è ragionevolmente necessario e prontamente disponibile per determinare l'esistenza, la disponibilità e il valore dei beni di una persona e non saranno utilizzate per scoraggiare la domanda di cure gratuite o scontate. Non saranno richiesti moduli duplicati di verifica. Sarà richiesto un solo estratto conto corrente per verificare le attività monetarie. Se non è disponibile alcuna documentazione, la Providence si baserà su una dichiarazione scritta e firmata dalla parte responsabile. Qualsiasi informazione patrimoniale ottenuta dall'ospedale nella valutazione di un paziente per l'assicurazione di beneficenza non verrà utilizzata per le attività di raccolta.

Requisiti di reddito: I criteri di reddito, basati su FPL, possono essere utilizzati per determinare l'ammissibilità alle cure gratuite o scontate. Si prega di consultare l'allegato B per i dettagli.

Determinazioni e approvazioni: I pazienti riceveranno la notifica della determinazione dell'idoneità FAP entro 30 giorni dalla presentazione della domanda di assistenza finanziaria completata e della documentazione necessaria. Qualsiasi determinazione di inammissibilità includerà una spiegazione della base per il diniego. Una volta ricevuta la domanda, gli sforzi di raccolta saranno sospesi fino a quando non verrà inviata una determinazione scritta dell'ammissibilità al paziente. Providence non determinerà l'ammissibilità all'assistenza sulla base di informazioni che l'ospedale ritiene ragionevolmente errate o inaffidabili.

Risoluzione delle controversie: Il paziente può impugnare una determinazione di inammissibilità all'assistenza finanziaria fornendo la relativa documentazione aggiuntiva alla Providence entro 30 giorni dal ricevimento della notifica di diniego. Il paziente può avere bisogno di fornire la documentazione supplementare pertinente a sostegno del suo ricorso. La Providence sospenderà qualsiasi attività di raccolta in attesa della revisione del ricorso. Tutti i ricorsi saranno esaminati e se la revisione conferma il diniego, la notifica scritta sarà inviata al garante e al Dipartimento Statale della Salute, ove richiesto, e in conformità con la legge. Il processo di appello finale si concluderà entro 10 giorni dal ricevimento del diniego da parte della Providence. Un ricorso può essere inviato a Providence Regional Business Office, P.O. Casella 3268, Portland, OR 97208-3395.

Beneficenza presunta: Providence può approvare a un paziente un aggiustamento di beneficenza al loro saldo del conto con mezzi diversi da una applicazione di assistenza finanziaria completa. Tali determinazioni saranno effettuate su base presuntiva utilizzando uno strumento di valutazione finanziaria riconosciuto dal settore che valuta la capacità di pagare sulla base di documenti finanziari o di altro tipo pubblicamente disponibili, inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, il reddito familiare, le dimensioni del nucleo familiare e la storia creditizia e dei pagamenti.

Altre circostanze particolari: I pazienti che sono ammissibili per i programmi FPL qualificati come Medicaid, Medi-Cal, e altri programmi di assistenza a basso reddito sponsorizzati dal governo, possono anche essere ammissibili per l'assistenza finanziaria. I saldi dei conti dei pazienti risultanti da addebiti non rimborsabili da parte di Medicaid, Medi-Cal o altri programmi di assistenza a basso reddito sponsorizzati dal governo possono essere idonei per l'annullamento totale o parziale di beneficenza, inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, addebiti non rimborsabili per servizi necessari dal punto di vista medico relativi al seguente:

- Ricoveri negati
- Giorni di cura senza ricovero
- Servizi non coperti
- Richiesta di autorizzazione al trattamento (TAR)
- Diniego a causa della copertura limitata

Spese mediche catastrofiche: Providence, a sua discrezione, può concedere la beneficenza in caso di una spesa medica catastrofica. Questi pazienti saranno trattati su base individuale.

Tempi di emergenza: L'assistenza finanziaria può essere disponibile a discrezione di Providence in tempi di emergenza nazionale o statale, indipendentemente dall'assistenza per spese catastrofiche.

Limitazione delle spese per tutti i pazienti ammissibili all'assistenza finanziaria: Nessun paziente che si qualifica per una delle suddette categorie di assistenza sarà personalmente responsabile per importi superiori alla percentuale degli importi generalmente fatturati (AGB) degli addebiti lordi, come definito di seguito.

Piano di pagamento ragionevole: Una volta che un paziente riceve l'approvazione per

l'assistenza finanziaria parziale, ma ha ancora un saldo dovuto, la Provvidenza negozierà un piano di pagamento. Il piano di pagamento ragionevole deve consistere in pagamenti mensili (senza interessi o penali per il ritardo) che non superino il 10% del reddito mensile di un paziente o di una famiglia, escluse le detrazioni per le spese essenziali per la vita che il paziente ha elencato nella domanda di assistenza finanziaria. I piani di pagamento saranno senza interessi. Le scadenze dei piani di pagamento saranno estese per i pazienti con ricorsi pendenti di copertura.

Fatturazione e riscossioni: Eventuali saldi non pagati dovuti da pazienti o garanti dopo l'applicazione di eventuali sconti disponibili, possono essere riferiti a incassi. Providence fornirà, o richiederà a qualsiasi agenzia di raccolta di terze parti di fornire, la comunicazione scritta richiesta ai sensi dell'HSC § 127430 sui diritti del paziente ai sensi della Legge sulle pratiche di recupero crediti eque, prima delle attività di raccolta. Gli sforzi di raccolta sui saldi non pagati saranno cessati in attesa della determinazione finale dell'ammissibilità FAP. Gli sforzi di raccolta sui saldi non pagati saranno cessati in attesa della determinazione finale dell'ammissibilità FAP. La Providence non esegue, consente o permette alle agenzie di raccolta di eseguire azioni straordinarie di raccolta. Per informazioni sulle pratiche di fatturazione e riscossione di Providence per gli importi dovuti dai pazienti, consultare la politica dell'ospedale di Providence, disponibile gratuitamente presso il banco di registrazione di ciascun ospedale di Providence o presso: www.providence.org/obp.

Rimborsi ai pazienti: Nel caso in cui un paziente o un garante abbia effettuato un pagamento per i servizi e successivamente sia determinato a beneficiare di cure gratuite o scontate, tutti i pagamenti effettuati relativi a tali servizi durante il periodo di tempo idoneo alla FAP che superano l'obbligo di pagamento saranno rimborsati, in conformità con le normative statali.

Revisione annuale: La presente polizza di assistenza finanziaria della Provvidenza (assistenza di beneficenza) sarà rivista su base annuale dalla leadership designata del Ciclo delle entrate.

ECCEZIONI:

Vedi OBIETTIVI sopra.

DEFINIZIONI:

Ai fini della presente polizza si applicano le seguenti definizioni e requisiti:

1. Livello federale di povertà (FPL): FPL indica le linee guida sulla povertà aggiornate periodicamente nel registro federale dal Dipartimento della salute e dei servizi umani degli Stati Uniti.
2. Importi generalmente fatturati (AGB): Gli importi generalmente fatturati per l'emergenza e altre cure mediche necessarie ai pazienti che hanno un'assicurazione sanitaria sono indicati in questa polizza come AGB. Providence Southern California e Providence Northern California ad eccezione di Healdsburg utilizza il look-back AGB che è determinato moltiplicando le spese lorde dell'ospedale per qualsiasi emergenza o assistenza medica necessaria per una percentuale fissa che si basa su crediti consentiti sotto Medicare o Medi-Cal, a seconda di quale sia maggiore. Le schede informative che descrivono in dettaglio le percentuali di AGB utilizzate da ciascun ospedale di Providence e come vengono calcolate,

possono essere ottenute visitando il seguente sito web: www.providence.org/obp o chiamando 1-866-747-2455 per richiedere una copia.

3. Azione straordinaria di raccolta (ECA): Le ECA sono definite come quelle azioni che richiedono un procedimento legale o giudiziario, comportano la vendita di un debito a un'altra parte o la segnalazione di informazioni negative ad agenzie o uffici di credito. Le azioni che richiedono un processo legale o giudiziario per questo scopo includono un privilegio; pignoramento di beni immobili; pignoramento o sequestro di un conto bancario o di altri beni personali; avvio di un'azione civile contro un privato; azioni che causano l'arresto di un individuo; azioni che inducono un individuo ad essere soggetto ad attaccamento al corpo; e pignoramento salariale.
4. Costi medici elevati: I costi medici elevati sono quelli definiti dalle polizze di prezzo equo dell'ospedale - Codice di salute e sicurezza della California (Sezioni 127400-127446), essendo: (1) spese vive annuali sostenute dall'individuo presso l'ospedale di Providence che superano il 10% del reddito familiare del paziente nei 12 mesi precedenti
(2) spese vive annuali che superano il 10% del reddito familiare del paziente, se il paziente fornisce la documentazione delle spese mediche del paziente pagate dal paziente o dalla famiglia del paziente nei 12 mesi precedenti, o (3) un livello inferiore determinato dall'ospedale di Providence in conformità con la polizza di assistenza di beneficenza dell'ospedale di Providence.

RIFERIMENTI:

<i>Sezione Codice delle Entrate 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Codici di salute e sicurezza della California sezione 127000 -127446</i>
<i>Trattamento medico di emergenza e legge sul lavoro (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 e 413.89</i>
<i>Linee guida di beneficenza delle associazioni ospedaliere americane</i>
<i>Linee guida di beneficenza delle associazioni ospedaliere di California</i>
<i>Linee guida per i servizi di beneficenza dell'Alleanza sull'assistenza sanitaria cattolica della California</i>
<i>Impegno della Provvidenza verso le linee guida non assicurate</i>
<i>Manuale di rimborso del fornitore, Parte I, Capitolo 3, sezione 312</i>

Allegato A-Elenco delle strutture coperte

Per chiarezza, questa polizza si applica anche a tutti i reparti e cliniche ospedaliere e ambulatoriali coperti. Inoltre, questa polizza si applica ai dipendenti delle strutture coperte, nonché a qualsiasi entità senza scopo di lucro o non lucrativa di maggioranza posseduta o controllata da Providence e recante il nome Providence e ai rispettivi dipendenti.

Ospedali di Providence del sud della California	
Centro Medico di Providence Saint Joseph	Centro Medico di Providence Holy Cross
Centro Medico di Providence San Pedro Little Company of Mary	Centro sanitario di Providence Saint John
Centro Medico di Providence Cedars-Sinai Tarzana	Centro Medico di Providence Torrance Little Company of Mary
Ospedale di Providence St. Joseph's Orange	Centro medico di Providence St. Jude
Centro medico di Providence St. Mary	Ospedale della Missione di Providence Laguna Beach
Ospedale della Missione di Providence Mission Viejo	

Ospedali di Providence del nord della California	
Ospedale di Providence St. Joseph	Ospedale di Providence Redwood Memorial
Ospedale di Providence Santa Rosa Memorial	Centro medico di Providence Queen of the Valley

Ospedali NorCal Health Connect	
Ospedale di Petaluma Valley	Ospedale di Healdsburg

Allegato B - Requisiti di reddito per gli ospedali di Providence del sud della California

Se...	Poi ...
Il reddito familiare annuo, aggiustato alle dimensioni della famiglia, è pari o inferiore al 300% delle attuali linee guida FPL,	Il paziente è determinato ad essere finanziariamente indigente e si qualifica per l'assistenza finanziaria 100% di annullamento sugli importi di responsabilità del paziente.
Il reddito familiare annuo, aggiustato per le dimensioni della famiglia, è compreso tra il 301% e il 400% degli attuali linee guida del FP,	Il paziente ha diritto a uno sconto del 86% dagli addebiti originali sugli importi di responsabilità del paziente.
Se il reddito familiare annuo, aggiustato alle dimensioni della famiglia, è pari o inferiore al 400% della FPL <u>E</u> il paziente ha sostenuto spese mediche totali presso gli ospedali di Providence nei 12 mesi precedenti superiore al 20% del reddito familiare annuale, aggiustato alle dimensioni della famiglia, per i servizi soggetti a questa polizza,	Il paziente ha diritto a un sussidio di beneficenza del 100% sugli importi di responsabilità del paziente.

Requisiti di reddito per Ospedali di Providence nel nord della California e Ospedali NorCal Health Connect nel nord della California

Se...	Poi ...
Il reddito familiare annuo, aggiustato alle dimensioni della famiglia, è pari o inferiore al 300% delle attuali linee guida FPL,	Il paziente è determinato ad essere finanziariamente indigente e si qualifica per l'assistenza finanziaria 100% di annullamento sugli importi di responsabilità del paziente.
Il reddito familiare annuo, aggiustato per le dimensioni della famiglia, è compreso tra il 301% e il 400% degli attuali linee guida del FP,	Il paziente ha diritto a uno sconto del 88% dagli addebiti originali sugli importi di responsabilità del paziente.

<p>Se il reddito familiare annuo, aggiustato alle dimensioni della famiglia, è pari o inferiore al 400% della FPL <u>E</u> il paziente ha sostenuto spese mediche totali presso gli ospedali di Providence nei 12 mesi precedenti superiore al 20% del reddito familiare annuale, aggiustato alle dimensioni della famiglia, per i servizi soggetti a questa polizza,</p>	<p>Il paziente ha diritto a un sussidio di beneficenza del 100% sugli importi di responsabilità del paziente.</p>
---	---