

Учреждение:

Системная корпоративная политика

Стандартная политика

Образец политики:

Политика №. PFS-112

Страница 1 из 20

Отдел: Управление доходами

---

**ПОЛИТИКА:** Выставление счетов пациентам. Финансовая помощь.

---

## I. ЦЕЛЬ

Учреждения Adventist Health (АН) ставят перед собой цель – служить пациентам. Наш кадровый фундамент состоит из специалистов в области здравоохранения — врачей, медсестер и других медицинских работников, административного персонала, попечителей, добровольцев. Вместе они решают задачу охраны общественного здоровья. Для предоставления услуг на должном уровне им необходимо строить взаимоотношения с обществом на основе доверия и милосердия. Для исполнения своих обязанностей учреждениям Adventist Health и пациентам требуется взаимное доверие и добрая воля. Изложенные здесь принципы и правила предназначены для того, чтобы укрепить такие отношения и дать пациентам уверенность, что АН несет обязательства по оказанию медицинской помощи, независимо от финансовых возможностей пациентов.

Цель настоящей политики заключается в том, чтобы ввести в действие и обеспечить справедливый, недискриминационный, последовательный и единообразный порядок рассмотрения заявлений и принятия решений об оказании благотворительной неотложной помощи и другой Необходимой по медицинским показаниям помощи членам нашего общества, которые могут нуждаться в Финансовой помощи.

Мы стремимся к тому, чтобы настоящая политика соответствовала всем нормативным требованиям федерального, регионального (на уровне штата) и местного законодательства.

## II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Допустимые медицинские расходы. Общие медицинские расходы Членов семьи, подлежащие вычету из федерального подоходного налога независимо от того, превышают эти расходы размер вычета разрешенной Федеральной налоговой службой (Internal Revenue Service, IRS) суммы расходов на медицинское обслуживание или нет. Сюда входят оплаченные и неоплаченные счета.

Обычно выставяемая сумма (Amount Generally Billed, AGB). Сумма оплаты, обычно выставяемая лицам со страховкой, покрывающей помощь, оказываемую в АН. AGB рассчитывается историческим ретроспективным методом на основании фактически оплаченных страховых требований с гонорарной оплатой услуг Medicare вместе с услугами всех частных медицинских страховых компаний, включая доплаты, внесенные застрахованными лицами.

Включаемые в счет начисления. Суммы оплаты за услуги АН, публикуемые в основном прейскуранте (charge description master, CDM).

Благотворительная помощь. Полностью благотворительная или бесплатная помощь предоставляется, когда ожидается, что пациент не оплатит совсем, либо оплатит лишь номинальную сумму Включаемых в счет начислений.

Помощь со скидкой. Учреждение определяет, что пациент не удовлетворяет требованиям для получения Благотворительной помощи, но соответствует критериям для получения скидки, и ожидается, что он оплатит лишь часть Включаемых в счет начислений.

Неотложная медицинская помощь. Обозначает Экстренное медицинское обслуживание и уход согласно определению в политике АН в «соответствии с Законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)».

Расходы на основные нужды проживания (Essential Living Expenses, ELE). Любые из следующих видов расходов: аренда или оплата за дом и его содержание, продукты питания и хозяйственные товары, коммунальные расходы и плата за телефон, одежда, медицинские и стоматологические расходы, страхование, расходы на школу или дошкольное учреждение, содержание ребенка или супруга, транспортные расходы и расходы на транспортное средство, включая страхование, бензин и ремонт, платежи в рассрочку, расходы на прачечную и уборку, а также другие непредвиденные расходы.

Члены семьи. Члены семьи **лиц в возрасте 18 лет и старше** включают супруга, гражданского партнера согласно определению штата, в котором учреждение получило лицензию, и детей-иждивенцев в возрасте до 21 года, проживающих как дома, так и вне дома. Члены семьи **лиц в возрасте младше 18 лет** включают родителей, осуществляющих попечение родственников и других детей родителя или осуществляющего попечение родственника младше 21 года, проживающих как дома, так и вне дома.

Декларация по федеральному подоходному налогу. Форма, подаваемая в Федеральную налоговую службу (Internal Revenue Service, IRS) для декларирования налогооблагаемого дохода. Форма должна быть копией формы, поданной в Федеральную налоговую службу, с подписью и датой.

Федеральный прожиточный минимум (Federal Poverty Level, FPL). Уровень дохода, устанавливаемый федеральным правительством и определяющий домохозяйства с годовым доходом выше или ниже определенного минимума или уровня бедности.

Финансовая помощь. Программа АН, которая на будущий период или задним числом уменьшает сумму, подлежащую оплате Незастрахованным пациентом или Недооастрахованным пациентом при расчетах по Включенным в счет начислениям АН.

Высокие медицинские расходы. Определяются как любой из следующих видов затрат: а) ежегодные Личные расходы, понесенные лицом в учреждении в сумме свыше 10% (десять процентов) дохода семьи пациента за предыдущие 12 месяцев; ИЛИ б) ежегодные Личные расходы в сумме свыше 10% (десять процентов) дохода семьи пациента при условии предоставления пациентом подтверждающих документов по оплате расходов на лечение пациентом или членами его / ее семьи за предыдущие 12 месяцев.

Доход домохозяйства. Доход всех Членов семьи, проживающих в одном домохозяйстве с пациентом либо по адресу, который пациент указывает в налоговых декларациях или других официальных документах в качестве домашнего адреса.

Группа с ограниченным знанием английского языка (Limited English Proficiency, LEP). Группа, составляющая наименьшую из двух величин: 1 000 человек или 5% (пять процентов) от местного населения, обслуживаемого учреждением, или групп населения, которые могут входить в сферу ответственности учреждения или пользоваться его услугами. Учреждение вправе использовать любой разумный метод определения количества или процента пациентов LEP, которые могут входить в сферу его ответственности или пользоваться его услугами.

Необходимый по медицинским показаниям. Обслуживание является «Необходимым по медицинским показаниям» или «Медицинской необходимостью», когда оно обосновано и требуется по жизненным показаниям, для предотвращения серьезного заболевания или значительного нарушения здоровья, либо для облегчения острой боли. См. Закон о социальном обеспечении штата Калифорния (California Welfare & Institutions Code) §14059.5.

Личные расходы. Расходы, оплачиваемые пациентом из собственных средств.

Отдел финансового обслуживания пациентов (Patient Financial Services, PFS). Отдел АН, занимающийся выставлением счетов, взысканием задолженности и обработкой платежей.

График платежей. График, определяющий сроки нескольких платежей в течение определенного периода времени для погашения причитающихся с пациента сумм Выставляемых в счет начислений АН. Ежемесячные платежи не могут превышать 10% (десяти процентов) дохода семьи пациента за соответствующий месяц за вычетом сумм Основных расходов на проживание.

Квалифицируемые активы. Денежные активы, включаемые в доход пациента при определении соответствия пациента критериям дохода для участия в программе. Применительно к настоящей политике «Квалифицируемые активы»: 1) включают 50% денежных активов пациента свыше \$10 000, в том числе наличные средства, акции, облигации, сберегательные или другие банковские счета; 2) не включают квалифицируемые Федеральной налоговой службой (Internal Revenue Service, IRS) пенсионные планы, например IRA, пенсионные счета 401(k) или 403(b) или планы с отсрочкой выплат компенсации; 3) не включают определенную недвижимость или материальные активы (основное место проживания, транспортные средства и т.д.; однако дополнительные места проживания, кроме основного места проживания, а также транспортные средства для отдыха могут включаться).

Удовлетворяющий требованиям пациент. Пациент, соответствующий требованиям в отношении финансового положения для получения Финансовой помощи по программе, согласно определению в разделе III.C.

Ответственность по самостоятельной оплате. Любая остающаяся неоплаченной сумма, когда финансовую ответственность за оплату несет пациент или поручитель пациента (но не сторонний платательщик).

Страховка сторонней организации. Страховка от организации (корпорации, плана или фонда медицинского страхования компании, автомобильная медицинская страховка, компенсация работникам и т.д.), которая вместо пациента полностью или частично оплачивает счета за его лечение.

Незастрахованный пациент. Пациент, не имеющий страховки сторонней медицинской страховой компании, плана медицинского обслуживания, Medicare или Medicaid, травма которого не дает права на компенсацию по условиям выплаты пособия по потере трудоспособности, авто- или иного вида страхования, как установлено и документально зафиксировано учреждением.

Недострахованный пациент. Пациент, имеющий Страховку сторонней организации или получающий помощь в определенном размере, но несущий Личные расходы, которые превышают его финансовые возможности.

### III. ПОЛИТИКА

АН стремится предоставлять Финансовую помощь пациентам, которые обращаются за Неотложной медицинской помощью или Необходимой по медицинским показаниям помощью, но имеют ограниченные средства либо не имеют средств для ее оплаты. Под Финансовой помощью следует понимать помощь, которая общеизвестна как Благотворительная помощь и Помощь со скидкой. АН оказывает, без какой-либо дискриминации, Неотложную медицинскую помощь или Необходимую по медицинским показаниям помощь, согласно определению в настоящей политике, всем лицам, независимо от их возможности оплатить услуги, их соответствия критериям по условиям настоящей политики или прав на получение государственной помощи.

Таким образом, настоящая политика:

- включает критерии, дающие право на получение Финансовой помощи — Благотворительной помощи (бесплатной) и Помощи в виде скидки (частично бесплатной);
- описывает основу расчета сумм, выставляемых пациентам, имеющим право на получение Финансовой помощи в соответствии с настоящей политикой;

- описывает порядок подачи пациентами заявления на получение Финансовой помощи;
- описывает порядок доведения учреждениями настоящей политики до сведения сообщества, обслуживаемого учреждением;
- устанавливает ограничение на размер оплаты, которую учреждение вправе взимать за оказание Неотложной медицинской помощи или другой Необходимой по медицинским показаниям помощи лицам имеющим право на получение Финансовой помощи, суммой, не превышающей Обычно выставляемые суммы (взысканные учреждением).

Благотворительность не считается заменой личных обязательств. Ожидается, что пациенты будут соблюдать порядок, установленный учреждением в отношении получения Благотворительной помощи или других форм оплаты или Финансовой помощи и покрывать стоимость оказываемой им медицинской помощи в пределах своих возможностей. Лицам, имеющим финансовую возможность приобрести медицинское страхование, настоятельно рекомендуется сделать это, так как это гарантирует им доступ к услугам здравоохранения по всем видам медицинской помощи, а также позволяет экономить личные средства.

#### **A. Удовлетворяющая требованиям помощь в соответствии с настоящей политикой**

Настоящая политика применяется к любой Неотложной медицинской помощи или другой Необходимой по медицинским показаниям помощи, оказываемой в учреждениях, находящихся в собственности и эксплуатации АН, перечень которых приведен в Приложении А. От учреждений АН, выставяющих счета за услуги врачей неотложной помощи требуется, чтобы они поступали с платой врачу таким же образом, как и с платой учреждению в соответствии с порядком предоставления Благотворительной помощи и скидкой незастрахованным пациентам.

Врачи неотложной помощи, оказывающие услуги неотложной медицинской помощи в обычном учреждении экстренной медицинской помощи, не включаются в настоящую политику, если они не указаны в качестве «Поставщика покрываемых медицинских услуг» в документах из Приложения С. Такие врачи должны (а в Калифорнии обязаны) иметь собственную политику в отношении Финансовой помощи для ограничения ожидаемого размера платежа от соответствующих критериям пациентов, которые не застрахованы или имеют Высокие медицинские расходы и доход которых составляет не более 350% Федерального прожиточного минимума. Незастрахованным пациентам и пациентам с Высокими медицинскими расходами и доходом не более 350% Федерального прожиточного минимума, получившим счет от врача неотложной помощи, следует обратиться в кабинет такого врача и навести справки о его политике в отношении Финансовой помощи.

#### **B. Информирование о Финансовой помощи**

Adventist Health информирует население о доступности Финансовой помощи различными способами, которые, помимо прочего, могут включать следующее: размещение уведомлений на видном месте в пунктах неотложной помощи, в бланке Условий регистрации, в зонах приема и регистрации, в Отделе финансового обслуживания пациентов учреждения и в других общественных местах, по усмотрению учреждения. Счет-извещение после госпитализации включает стандартный текст с информацией для пациентов о том, что они могут подать запрос на проведение финансовой проверки для определения их соответствия критериям на получение Финансовой помощи, а также о порядке подачи такого запроса. Учреждение обязано бесплатно для пациента публиковать и широко распространять написанную простым языком сводную информацию о настоящей политике в отношении Финансовой помощи и саму политику на веб-сайте учреждения, в брошюрах, рассылать ее по почте и размещать в других местах проживания населения, обслуживаемого учреждением, по усмотрению учреждения. Уведомления и сводная информация должны предоставляться на основном языке пациента, если пациент принадлежит к группе с ограниченным знанием английского языка (LEP). В дополнение к сказанному выше, АН направляет индивидуальные уведомления о доступности Финансовой помощи всем пациентам, у которых могут возникнуть трудности с исполнением финансовых обязательств. Направлять пациентов за получением Финансовой помощи может любой штатный сотрудник учреждения или медицинский работник. Запрос на получение

Благотворительной помощи может подать сам пациент, его опекун или член семьи, при этом должны соблюдаться требования действующего законодательства о конфиденциальности.

Физические лица могут бесплатно получить информацию о политике в отношении Финансовой помощи, позвонив по телефону 1-844-827-5047 или написав по следующему адресу:

Adventist Health  
ATTN: Financial Assistance  
PO Box 619122  
Roseville, CA 95661

### **С. Соответствие критериям для получения Финансовой помощи**

На предмет соответствия критериям для получения Финансовой помощи рассматриваются незастрахованные и недострахованные лица с Высокими медицинскими расходами, которые не способны оплатить медицинскую помощь, на основании решения о финансовых потребностях в соответствии с настоящей политикой. Все решения в рамках настоящей политики, включая решение о предоставлении или отказе в предоставлении Финансовой помощи, принимаются по результатам оценки финансовых потребностей лица на индивидуальной основе, причем дискриминация по признакам расы, цвета кожи, национальности, гражданства, религии, убеждений, пола, сексуальной ориентации, возраста или заболевания при принятии решения не допускается.

Суммы доли расходов Medicaid (Medicaid Share of Cost, SOC) не принимаются в расчет при определении права на получение Финансовой помощи, так как, по определению штата, SOC является суммой, которую пациент обязан уплатить до того, как получает право на Medicaid.

Пациент может получить право на получение Финансовой помощи в соответствии с настоящей политикой при условии, что он или она соответствует одному из следующих требований в отношении доходов или расходов.

1. Доход. В соответствии с настоящей политикой пациент соответствует критериям для получения Благотворительной помощи или Помощи со скидкой на основании дохода, если Доход домохозяйства (согласно определению в настоящей политике) составляет не более 400% FPL.
2. Расходы. Пациенты, не соответствующие критериям на основании дохода, могут быть в виде исключения признаны соответствующими критериям для получения Финансовой помощи в ходе рассмотрения их дела, если их Допустимые медицинские расходы истощили доход и ресурсы семьи настолько, что они не в состоянии оплатить соответствующие критериям услуги. При этом должны выполняться оба следующих требования:
  - a. Расходы. Допустимые медицинские расходы пациента превышают 50% Дохода домохозяйства.
  - b. Ресурсы. Дополнительные расходы пациента на медицинское обслуживание (сумма, на которую Допустимые медицинские расходы превышают 50% Дохода домохозяйства) составляют сумму больше имеющихся Квалифицируемых активов.

**Благотворительная помощь.** При определении соответствия критериям для получения Благотворительной помощи, также называемой бесплатной помощью, Доход домохозяйства и Квалифицируемые активы не могут превышать 200% от Федерального прожиточного минимума.

**Неотложная и Необходимая по медицинским показаниям помощь**

<b><u>Незастрахованные пациенты</u></b>	
<u>Доход семьи</u>	<u>Выставляемые суммы</u>
200% Федерального прожиточного минимума или меньше	Нет

**Помощь со скидкой.** При определении соответствия критериям для получения **Помощи со скидкой** документация о доходах должна включать квитанции о начислении заработной платы за последнее время или декларации о подоходном налоге.

**Неотложная и Необходимая по медицинским показаниям помощь**

<b><u>Незастрахованные пациенты</u></b>	
<u>Доход семьи</u>	<u>Выставляемые суммы</u>
от 200% до 300% Федерального прожиточного минимума	50% от Обычно выставляемой суммы
от 300% до 400% Федерального прожиточного минимума	75% от Обычно выставляемой суммы
более 400% Федерального прожиточного минимума	Не покрывается в соответствии с политикой в отношении Финансовой помощи; см. Политику в отношении скидок незастрахованным пациентам

<b><u>Пациенты с коммерческой страховкой или планами организованного медицинского обслуживания без договора и Высокими медицинскими расходами</u></b>	
<u>Доход семьи</u>	<u>Выставляемые суммы</u>
400% Федерального прожиточного минимума или меньше	Сумма, равная Обычно выставляемой сумме за такое обслуживание, ЗА ВЫЧЕТОМ суммы, уплачиваемой страховой компанией пациента. Если страховая компания выплатила сумму, равную Обычно выставляемой сумме или превышающую ее, пациент не платит ничего.
более 400% Федерального прожиточного минимума	Не покрывается в соответствии с политикой в отношении Финансовой помощи; пациент обязан оплатить сумму Обязательств по самостоятельной оплате

**Помощь, не являющаяся Неотложной и Необходимой по медицинским показаниям**

<b><u>Незастрахованные пациенты</u></b>	
<u>Доход семьи</u>	<u>Выставляемые суммы</u>
200% Федерального прожиточного минимума или меньше	50% от Обычно выставляемой суммы
от 200% до 400% Федерального прожиточного минимума	100% от Обычно выставляемой суммы
более 400% Федерального прожиточного минимума	Не покрывается в соответствии с политикой в отношении Финансовой помощи; см. Политику в отношении скидок незастрахованным пациентам

<b>Пациенты с коммерческой страховкой или планами организованного медицинского обслуживания без договора и Высокими медицинскими расходами</b>	
<b>Доход семьи</b>	<b>Сумма, которую обязан уплатить пациент</b>
350% Федерального прожиточного минимума или меньше	Сумма, равная Обычно выставляемой сумме за такое обслуживание, ЗА ВЫЧЕТОМ суммы, уплачиваемой страховой компанией пациента. Если страховая компания выплатила сумму, равную Обычно выставляемой сумме или превышающую ее, пациент не платит ничего.
более 350% Федерального прожиточного минимума	Не покрывается в соответствии с политикой в отношении Финансовой помощи; пациент обязан оплатить сумму Обязательств по самостоятельной оплате

#### D. Порядок подачи пациентом заявления на получение Финансовой помощи

1. Чтобы получить право на Финансовую помощь в соответствии с настоящей политикой, пациент или поручитель обязан:
  - a. сотрудничать с АН в процессе установления и определения альтернативных источников оплаты или страхового покрытия из общественных и частных программ оплаты;
  - b. подать содержащее достоверные и полные данные, не содержащее искажений конфиденциальное заявление на получение Финансовой помощи в течение 240 дней с даты первого счета-извещения после госпитализации;
  - c. штатные сотрудники АН, включая финансовых консультантов и персонал Отдела финансового обслуживания пациентов, могут помочь физическим лицам, которые просят или которым требуется помощь в заполнении заявления;
  - d. представить копию самой последней квитанции о начислении заработной платы пациента или поручителя (или подтвердить, что он / она в настоящее время является безработным (ой));
  - e. представить копию самой последней Декларации по федеральному подоходному налогу пациента или поручителя (включая все приложения);
  - f. представить, по требованию АН, любые документы и информацию о денежных активах пациента или поручителя в разумных пределах.
  
2. Если у пациента имеется Страховой полис сторонней организации, который покрывает удовлетворяющие требованиям услуги, пациент или поручитель несет ответственность за соблюдение условий покрытия своего медицинского страхования. Несоблюдение пациентом указанных условий, если пациент мог разумно это сделать, может привести к отказу в признании соответствия критериям в рамках программы оказания Финансовой помощи.
  
3. Не желающий сотрудничать пациент — это пациент или поручитель, не желающий раскрывать необходимую финансовую информацию, требуемую для определения потребности в Medicaid и (или) Финансовой помощи в процессе рассмотрения заявления. Не желающим сотрудничать пациентам или поручителям направляется письменное уведомление о том, что если они не будут соблюдать требования и предоставлять информацию, рассмотрение вопроса об оказании Финансовой помощи будет прекращено, и начнется стандартная процедура выставления счета.
  
4. Процедура рассмотрения заявления при определении финансовых потребностей и принятии решения о предоставлении Финансовой помощи основана на ценностях АН в отношении человеческого достоинства и открытого предоставления информации.

5. АН обязуется не использовать какую-либо информацию, предоставляемую пациентом о своих денежных активах в связи со своим заявлением, для взыскания денежных средств АН. Информация, предоставляемая пациентом о своих денежных активах, будет использоваться только при принятии решения о праве пациента на получение Финансовой помощи в соответствии с настоящей политикой.

#### **Е. Соответствие критериям по другим государственным программам**

Учреждение делает все разумно возможное, чтобы получить от пациента или его представителя информацию о том, может ли частное или государственное медицинское страхование полностью или частично покрыть расходы на медицинское обслуживание, предоставленное пациенту, включая, помимо прочего:

1. частное медицинское страхование, включая покрытие, предоставляемое посредством схемы обеспечения льготами при медицинском обслуживании (Health Benefit Exchange);
2. Medicare;
3. программа Medicaid, программа Healthy Families, программа обслуживания детей (Children's Services) или другие государственные программы, предназначенные для осуществления медицинского страхования.

Если пациент подает заявление (или его заявление находится на стадии рассмотрения) по другой программе медицинского страхования одновременно с заявлением по программе оказания Финансовой помощи учреждения, никакое из этих заявлений не может служить препятствием для соответствия критериям по другой программе.

#### **Г. Предварительное соответствие критериям для получения Финансовой помощи**

Для каждого отдельного пациента персонал или руководство Отдела финансового обслуживания пациентов заполняет внутреннее заявление на получение Финансовой помощи, которое содержит полное объяснение следующих позиций:

1. причина, по которой пациент или поручитель пациента не может подать заявление от своего имени, а также документально подтвержденные уважительные обстоятельства пациента в отношении состояния здоровья или социально-экономического положения, не позволяющие пациенту или поручителю пациента заполнить заявление;
2. АН также может назначить счета в случае предварительного соответствия критериям для получения Благотворительной помощи без поданного пациентом заявления на получение Финансовой помощи на основании заранее установленных критериев, полученных из проверенных источников. К указанным критериям относятся следующие:
  - a. по данным медицинских документов, пациент является бездомным, либо от АН или члена семьи получено подтверждение, что у пациента нет известного недвижимого имущества, или пациент в настоящее время находится в заключении; **ИЛИ**
  - b. пациент удовлетворяет требованиям государственной программы помощи, включая социальное обеспечение, льготы по страхованию на случай безработицы, Medicaid, программы здравоохранения округа для неимущих, AFDC, продовольственные талоны, WIC или другие подобные программы для неимущих, требования которых в разумной мере соответствуют критериям по программе получения Финансовой помощи АН; **ИЛИ**



- с. после того как в результате обычных усилий по сбору средств платежей не был произведен, и пациент оказался не в состоянии подать заявление на получение Финансовой помощи или выполнить требования по предоставлению документации, либо не реагирует на обращения иным образом в процессе рассмотрения заявления, счет будет проверен на возможное соответствие критериям с помощью демографического программного обеспечения. В результате эти счета могут быть проверены на соответствие пациента требованиям для получения Финансовой помощи без заполнения официального заявления на получение помощи. В таких обстоятельствах учреждение АН использует другие источники информации для оценки финансовых потребностей физического лица. Эта информация позволит АН принять информированное решение о финансовых потребностях нереагирующих пациентов, используя наилучшие доступные оценки в отсутствие информации, предоставленной самим пациентом.

Учреждения АН будут использовать независимую организацию для проведения электронного анализа информации о пациенте для оценки его финансовых потребностей. Для такого анализа используется признанная в сфере здравоохранения модель, основанная на общедоступных базах данных. Такая прогнозирующая модель включает публичные данные для расчета баллов социально-экономических и финансовых возможностей, в которые включается оценка дохода, имущества и ликвидных активов. Электронные технологии предназначены для оценки каждого пациента в соответствии с нормативам, которые применяются и в ходе традиционного рассмотрения заявления.

Электронные технологии применяются перед принятием мер по взысканию безнадежной задолженности лишь после того, как все другие способы проверки соответствия критериям и источников оплаты исчерпаны. Это позволяет учреждениям АН проверить всех пациентов в отношении финансовой помощи перед тем, как переходить к любым специальным мерам по взысканию задолженности. Данные, полученные в результате такого электронного анализа соответствия критериям, представляют собой соответствующую документацию по финансовым потребностям, удовлетворяющим требованиям по нормативу 200% FPL и меньше, только за прошлый период.

Счета пациентов, для которых было определено предварительное соответствие критериям, переводятся в другую категорию в соответствии с политикой в отношении Финансовой помощи. Они не передаются на взыскание задолженности, в их отношении не принимаются дальнейшие меры по взысканию задолженности, пациентам не направляются уведомления о соответствии требованиям, и они не включаются в расходы учреждения по статье безнадежной задолженности.

### **G. Период соответствия критериям**

Если пациент удовлетворяет требованиям для получения Благотворительной помощи или Помощи со скидкой по конкретному виду соответствующего критериям обслуживания или пребывания в учреждении, ко всем не оплаченным суммам по счету пациента скидка в рамках программы Финансовой помощи по соответствующему критерию обслуживания применяется за весь предшествующий дате одобрения заявления период. Кроме того, любые соответствующие критериям услуги считаются соответствующими требованиям предоставления скидки в рамках программы Финансовой помощи в течение еще 180 дней с даты одобрения заявления. В отношении любых услуг, оказанных по истечении 180 дней с даты одобрения заявления, пациент обязан подать на рассмотрение новое заявление о предоставлении Финансовой помощи в отношении конкретного случая оказания медицинской помощи.

## **H. Возмещение ранее уплаченных сумм**

Если пациент полностью или частично оплатил счет за предоставленные услуги, а затем признан удовлетворяющим требованиям для получения Благотворительной помощи или Помощи со скидкой в соответствии с настоящей политикой, АН без промедления возместит пациенту сумму любой такой полученной АН переплаты.

## **I. Обжалование в отношении применения настоящей политики**

Если пациент считает, что его заявление на получение Финансовой помощи не было должным образом рассмотрено в соответствии с настоящей политикой, либо имеет иные возражения в отношении применения настоящей политики в своем случае, пациент вправе подать письменный запрос на пересмотр решения Финансовому директору (Chief Financial Officer, CFO) учреждения АН, в котором были оказаны соответствующие критериям услуги, и Финансовый директор является последней инстанцией обжалования.

## **J. Выставление счетов и взыскание задолженностей**

Учреждения АН следуют стандартному порядку передачи дел коллекторским агентствам, включая определение уровня полномочий. Договор с коллекторским агентством предусматривает методы, которые агентству разрешено применять, в том числе, методы взыскания задолженности, описанные в настоящей политике, а также требование информировать учреждение АН, если по полученным от пациента сведениям, он / она не имеет финансовой возможности оплатить свой счет.

До начала любых действий по взысканию задолженности с пациента учреждение обязано предоставить ему / ей краткую информацию о правах пациента, написанную простым языком. Содержание краткой информации является удовлетворительным, если она в основном составлена по представленной ниже форме.

«Законодательство штата и федеральное законодательство требуют, чтобы коллекторы обращались с вами честно, и запрещает им прибегать к ложным заявлениям или угрозам насилия, использовать нецензурную или грубую лексику, а также устанавливать недопустимые контакты с третьими сторонами, включая вашего работодателя. За исключением чрезвычайных обстоятельств, коллекторы не могут связываться с вами ранее 8:00 утра или позже 21:00 вечера. По общему правилу, коллектор вправе связываться с другим лицом для выяснения вашего местонахождения или для приведения в исполнение судебного решения. Дополнительную информацию о действиях по взысканию задолженности можно получить в Федеральной торговой комиссии (Federal Trade Commission) по телефону 1-877-FTC-HELP (382-4357) или онлайн на веб-сайте [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)».

Учреждение также обязано включить заявление, что в районе могут предоставляться некоммерческие консультационные услуги по кредитованию. Вышеуказанная формулировка включается в почтовое приложение и в первоначальное почтовое сообщение по всем задолженностям пациента.

Учреждения АН приостанавливают действия по взысканию задолженности с пациентов или поручителей, если пациент или поручитель находятся в процессе подачи заявления по программам государственной помощи, например Medicaid, в который включается любой срок, необходимый для обжалования решения о соответствии критериям. Если учреждение принимает решение, что физическое лицо не соответствует критериям для получения покрытия, на которое оно подавало заявление, или что такое лицо не сотрудничает, то действия по взысканию задолженности могут быть продолжены. Любое несоответствие критериям или отсутствие сотрудничества должно быть в обязательном порядке оформлено документально со всеми подробностями.

После подачи заявления на получение Финансовой помощи пациентом или поручителем все действия по взысканию задолженности будут приостановлены до вынесения решения и уведомления пациента о таком решении. Пациент информируется о принятом решении письмом, образец которого приведен в Дополнении В (на английском языке или на языке группы LEP, согласно определению).

В случае если пациент или поручитель пациента одобрен для получения Благотворительной помощи по программе оказания Финансовой помощи, все действия по взысканию задолженности приостанавливаются, а также принимаются все разумно возможные меры для прекращения специальных мер по взысканию задолженности с пациента или поручителя пациента.

В случае если пациент или поручитель пациента одобрен для получения Помощи со скидкой с обязательствами по оплате в рамках программы оказания Финансовой помощи, учреждение, по соответствующему заявлению пациента, может согласовать с пациентом или поручителем разумный ежемесячный График платежей и не передает неоплаченные счета сторонним коллекторским агентствам, а также приостанавливает любые специальные меры по взысканию задолженности. Любой продленный График платежей, согласованный учреждением для содействия пациентам, соответствующим критериям в соответствии с политикой в отношении Финансовой помощи учреждения, должен быть беспроцентным. Продленные Графики платежей могут быть объявлены недействительными, если пациент или поручитель не производит в срок все платежи в установленном порядке в течение 90 дней. Перед тем, как объявить график недействительным, учреждение или коллекторское агентство предпринимает разумную попытку связаться с пациентом по телефону или письменно уведомить его, чтобы сообщить о том, что продленный График платежей может быть отменен, а также о возможности заново согласовать продленный График платежей. Прежде чем воспользоваться правом объявить продленный График платежей недействительным, учреждение обязано предпринять попытку заново согласовать условия продленного Графика платежей, по которому не были выполнены обязательства, если с соответствующей просьбой обратится пациент или его поручитель. Ни учреждение, ни коллекторское агентство не имеют права сообщать негативную информацию в бюро кредитных историй до того, как продленный График платежей будет объявлен недействительным.

Учреждения АН и коллекторские агентства не будут принимать какие-либо **специальные меры по взысканию задолженности**, в том числе, удержание из заработной платы, продажа права на взыскание задолженности, сообщение о задолженности в бюро кредитных историй, требование предварительной оплаты до оказания медицинских услуг, залог на основное место проживания, или иные юридические действия в отношении любого пациента в течение 241 дня с даты первого счета-извещения после госпитализации.

Учреждение и коллекторские агентства прилагают разумные усилия, чтобы уведомить пациента прежде чем принять специальные меры по взысканию задолженности. Разумные действия включают в себя направление письменного уведомления о политике в отношении Финансовой помощи, направление письменной краткой информации, написанной простым языком, описания и уведомления о конкретных специальных мерах по взысканию задолженности, которые будут приняты, в письменном виде, а также разумные усилия по устному уведомлению пациента или поручителя. Все указанные меры должны быть приняты не позднее чем за 30 дней до принятия любых специальных мер по взысканию задолженности, чтобы обеспечить достаточное время для ответа на уведомление.

В случае если коллекторское агентство располагает сведениями, что пациент или поручитель имеет возможность оплатить предоставленные услуги медицинского обслуживания, но отказывается это сделать, агентство вправе предпринять юридические действия для взыскания задолженности по прошествии 240 дней с даты первого счета-извещения после госпитализации. Если агентство определило, что юридические действия целесообразны и соответствуют критериям в отношении специальных мер по взысканию задолженности, оно обязано направить отдельный письменный запрос на утверждение Финансовому директору учреждения до совершения любых законных действий. В запрос включаются все сведения о переговорах с должником, включая копии

документов агентства, на основании которых агентство пришло к выводу, что пациент или поручитель имеет возможность оплатить услуги. Финансовый директор учреждения обязан одобрить каждое отдельное юридическое действие в письменном виде. Финансовый директор не имеет права передавать это полномочие другим лицам. Учреждения обязаны постоянно хранить копию подписанного разрешения на совершение юридического действия, а в примечаниях к электронному счету пациента PFS делается соответствующая запись. Ни при каких обстоятельствах агентству не разрешается предъявлять иск в качестве последнего средства принудить пациента к оплате, если агентство не располагает информацией о финансовых средствах пациента или поручителя.

#### **К. Предоставление сведений пациенту/семье**

Осуществляется посредством публикации настоящей политики на веб-сайте АН, непосредственного предоставления сведений финансовыми консультантами и размещения информации в порядке, описанном в настоящей политике (раздел III.B).

#### **L. Документация**

Конфиденциальное заявление на получение Финансовой помощи (см. Дополнение А к настоящей политике).

#### **M. Перечень Поставщиков покрываемых медицинских услуг**

Приведенный в Приложении С к настоящей политики перечень Поставщиков покрываемых и непокрываемых медицинских услуг, которые оказывают неотложную медицинскую помощь и другую Необходимую по медицинским показаниям помощь в учреждении, обновляется не реже одного раза в квартал и доводится до сведения способами, указанными в разделе III.B настоящей политики.

#### **N. Стандартный порядок оказания Финансовой помощи**

При применении политики в отношении Финансовой помощи учреждение применяет стандартный внутренний порядок, описанный в отдельном, публикуемом АН документе о порядке оказания Финансовой помощи.

#### **O. Уполномоченный орган**

Уполномоченным органом, имеющим право утверждать настоящую политику и любые последующие изменения, вносимые в нее, является Юридический совет директоров Adventist Health.

---

**СОСТАВЛЕНО:** Отделом финансового обслуживания пациентов

**УТВЕРЖДЕНО:** Управлением доходами 18.09.2015 г.; Исполнительным комитетом 01.12.2014 г.; Советом 15.12.2015 г.

**ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:** 29.12.2015 г.

**ПЕРЕСМОТРЕНО:** 12.11.14; **ПОПРАВКИ:** 21.12.09, 25.01.11, 03.06.2011, 27.01.11, 13.05.13, 03.02.14, ноябрь 2014 г.

(SB1276), 22.01.15 (исправлен FPL); 17.12.2015 (501(r)); 19.04.17 (исправлен PFS); 01.03.18 (исправлены FPL и AGB)

**ПОЛУЧАТЕЛИ:** директора PFS, финансовые директора

### ДОПОЛНЕНИЕ А

Имя и фамилия пациента _____	Учреждение: _____	DOS: _____
Номер пациента _____	<b>Конфиденциальный финансовый отчет (заявление)</b>	

#### ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО

Имя и фамилия	Семейное положение	Номер социального страхования
Улица и номер дома, город, штат, почтовый индекс	Срок проживания по текущему адресу	Домашний телефон
Название и адрес работодателя (если безработный — укажите, как долго)		Рабочий телефон
Должность / звание	Ежемесячный доход — общий	Ежемесячный доход — чистый
		Трудовой стаж на текущем месте работы

#### СУПРУГ (СУПРУГА)

Имя и фамилия	Номер социального страхования
Название и адрес работодателя	Рабочий телефон
Должность / звание	Ежемесячный доход — общий
	Ежемесячный доход — чистый
	Трудовой стаж на текущем месте работы

#### ИЖДИВЕНЦЫ

Имена и годы рождения всех иждивенцев в домохозяйстве	Общее количество иждивенцев в домохозяйстве _____	Вносят ли свой вклад другие лица? Да/Нет _____	Если да, укажите сумму: Сумма _____
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------

#### ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД И АКТИВЫ

Дивиденды, проценты	\$ _____	Содержание ребенка / алименты	\$ _____
Государственное пособие / продовольственные талоны	\$ _____	Доход от аренды	\$ _____
Социальное обеспечение	\$ _____	Субсидии	\$ _____
Пособие по безработице	\$ _____	Индивидуальный пенсионный счет (IRA)	\$ _____
Оплата труда	\$ _____	Прочее	\$ _____
Сбережения	\$ _____		

#### ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ

Ипотечный платеж / арендная плата:	\$ _____	Остаток:	\$ _____	Медицинские / стоматологические расходы	\$ _____
Собственный дом? (Да/Нет)				Врач — имя	\$ _____
Питание	\$ _____			Врач — имя	\$ _____
Коммунальные услуги	\$ _____			Врач — имя	\$ _____
Электричество	\$ _____			Кредитные карты:	\$ _____
Газ	\$ _____			Лимит Visa	\$ _____
Водоснабжение / канализация	\$ _____			Лимит Mastercard	\$ _____
Мусор	\$ _____			Лимит Discover	\$ _____
Телефон	\$ _____			Другой лимит	\$ _____
Кабельная сеть	\$ _____			Кредиты с погашением в рассрочку	\$ _____
Платежи за транспортное средство	\$ _____			Содержание ребенка	\$ _____
Расходы на транспортное средство	\$ _____			Прочие расходы	\$ _____
Страхование:					
Взнос за транспортное средство	\$ _____				
Страхование жизни	\$ _____				
Медицинское страхование	\$ _____				

ТОЛЬКО ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

Общий доход \_\_\_\_\_  
 Чистый доход \_\_\_\_\_  
 Общие расходы \_\_\_\_\_  
 Общий чистый доход (убыток) \_\_\_\_\_

Насколько мне известно, указанная выше информация верна

ПОДПИСЬ ПАЦИЕНТА/ПОРУЧИТЕЛЯ \_\_\_\_\_

ДАТА \_\_\_\_\_

## ДОПОЛНЕНИЕ В

Название учреждения  
Адрес учреждения  
Телефон учреждения

Дата

Имя и фамилия поручителя  
Адрес поручителя

## ОТНОСИТЕЛЬНО:

Номер счета:  
Имя и фамилия пациента:  
Даты обслуживания:  
Остаток по счету:

- Ваш счет был просмотрен на предмет возможного оказания благотворительной помощи. После изучения всей поданной вами финансовой документации принято решение, что вы соответствуете критериям для получения Благотворительной помощи в полном объеме на данный счет.
- Ваш счет был просмотрен на предмет возможного оказания благотворительной помощи. После изучения всей поданной вами финансовой документации принято решение, что вы не соответствуете критериям для получения Благотворительной помощи в полном объеме на данный счет.
- Ваш счет был просмотрен на предмет возможного оказания благотворительной помощи. После изучения всей поданной вами финансовой документации принято решение, что вы соответствуете критериям для получения Благотворительной помощи в неполном объеме на данный счет. Остальную часть (разницу по счету) обязаны оплатить вы.

Если вы не согласны с данным решением, у вас есть право на обжалование. Ваша жалоба должна быть оформлена в письменном виде и отправлена по почте в адрес директора Отдела финансового обслуживания пациентов, указанный в настоящем письме.

Если у вас появятся вопросы, обращайтесь к нам по телефону (телефон учреждения) в рабочее время.

Отдел финансового обслуживания пациентов  
Название учреждения  
Телефон учреждения

### ДОПОЛНЕНИЕ С

#### РАЗМЕР ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА (FPL) НА 2018 ГОД

Кол-во человек в семье	48 континентальных штатов и округ Колумбия	Аляска	Гавайи
1	\$12 140	\$15 180	\$13 960
2	16 460	20 580	18 930
3	20 780	25 980	23 900
4	25 100	31 380	28 870
5	29 420	36 780	33 840
6	33 740	42 180	38 810
7	38 060	47 580	43 780
8	42 380	52 980	48 750
Дополнительно на каждого следующего члена семьи	4 320	5 400	4 970

<http://www.aspe.hhs.gov/poverty/>

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

## ПЕРЕЧЕНЬ УЧРЕЖДЕНИЙ, УСЛУГИ КОТОРЫХ ПОКРЫВАЮТСЯ

Перечень учреждений Adventist Health, услуги которых покрываются в соответствии с настоящей политикой:

<b>Официальное наименование учреждения (Doing Business As, DBA)</b>
Adventist Health Hanford
Adventist Medical Center - Portland
Adventist Health Reedley
Adventist Health Tehachapi Valley
Adventist Health Selma
Adventist Health Castle
Adventist Health Feather River
Adventist Health Glendale
Adventist Health Howard Memorial
Adventist Health Lodi Memorial
Adventist Health Clear Lake
Adventist Health St. Helena
Adventist Health Vallejo
Adventist Health Bakersfield
Adventist Health Simi Valley
Adventist Health Sonora
Tillamook Regional Medical Center
Adventist Health Ukiah Valley
Adventist Health White Memorial
Adventist Health Physicians Network
Western Health Resources



**ПРИЛОЖЕНИЕ В**

Обычно выставаемая сумма (Amount Generally Billed, AGB) для учреждений в Калифорнии:.

Таблица AGB № 1

AGB рассчитывается историческим ретроспективным методом на основании фактически оплаченных страховых требований с гонорарной оплатой услуг Medicare, включая доплаты, внесенные застрахованными лицами. Единое среднее значение суммарного размера платы в процентах или несколько значений по разным категориям помощи или отдельным позициям или услугам в процентах. Размер AGB обновляется ежегодно 1 января каждого года и вводится в действие в течение 120 дней с момента изменения размера AGB.

Учреждение	Услуги	Дата вступления в силу	Размер AGB
Adventist Health Hanford	Все услуги	01.03.2018 г.	25%
Adventist Health Selma	Все услуги	01.03.2018 г.	25%
Adventist Health Reedley	Все услуги	01.03.2018 г.	11%
Adventist Health Tehachapi Valley	Все услуги	01.03.2018 г.	38%
Adventist Health Feather River	Все услуги	01.03.2018 г.	13%
Adventist Health Glendale	Все услуги	01.03.2018 г.	18%
Adventist Health Howard Memorial	Все услуги	01.03.2018 г.	35%
Adventist Health Lodi Memorial	Все услуги	01.03.2018 г.	12%
Adventist Health Clear Lake	Все услуги	01.03.2018 г.	30%
Adventist Health St. Helena	Все услуги	01.03.2018 г.	15%

Adventist Health Vallejo	Все услуги	01.03.2018 г.	15%
Adventist Health Bakersfield	Все услуги	01.03.2018 г.	17%
Adventist Health Simi Valley	Все услуги	01.03.2018 г.	15%
Adventist Health Sonora	Все услуги	01.03.2018 г.	22%
Adventist Health Ukiah Valley	Все услуги	01.03.2018 г.	18%
Adventist Health White Memorial	Все услуги	01.03.2018 г.	20%

Обычно выставаемая сумма (AGB) для учреждений в штатах Орегон, Вашингтон и Гавайи:

Таблица AGB № 2

AGB рассчитывается историческим ретроспективным методом на основании фактически оплаченных страховых требований с гонорарной оплатой услуг Medicare вместе со всеми частными медицинскими страховыми компаниями, включая доплаты, внесенные застрахованными лицами. Единое среднее значение суммарного размера платы в процентах или несколько значений по разным категориям помощи или отдельным позициям или услугам в процентах. Размер AGB обновляется ежегодно 1 января каждого года и вводится в действие в течение 120 дней с момента изменения размера AGB.

Учреждение	Услуги	Дата вступления в силу	Размер AGB
Adventist Medical Center - Portland	Все услуги	01.03.2018 г.	29%
Adventist Health Castle	Все услуги	01.03.2018 г.	38%
Tillamook Regional Medical Center	Все услуги	01.03.2018 г.	46%

Таблица AGB № 3

AGB рассчитывается историческим ретроспективным методом на основании фактически оплаченных страховых требований с гонорарной оплатой услуг Medicare, включая доплаты, внесенные застрахованными лицами. Единое среднее значение суммарного размера платы в процентах или несколько значений по разным категориям помощи или отдельным позициям или услугам в процентах. Размер AGB обновляется ежегодно 1 января каждого года и вводится в действие в течение 120 дней с момента изменения размера AGB.

Учреждение	Услуги	Дата вступления в силу	Размер AGB
Adventist Health Physician Network	Все услуги	01.03.2018 г.	30%
Western Health Resources	Все услуги	01.03.2018 г.	74%

## ПРИЛОЖЕНИЕ С

## Перечень врачей, услуги которых покрываются и не покрываются

Перечень врачей в учреждении, услуги которых покрываются и не покрываются в соответствии с настоящей политикой, оказывающих неотложную медицинскую помощь или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в учреждении, приводится в дополнительном документе, который называется «PFS-112 Перечень врачей, услуги которых покрываются и не покрываются в рамках Финансовой помощи (PFS-112 Financial Assistance Covered and Noncovered Physicians List)». Этот перечень ежеквартально обновляется, публикуется на веб-сайте и предоставляется в письменной форме вместе с политикой.

Ниже приведен перечень учреждений, включенных в этот дополнительный документ:

<b>Официальное наименование учреждения (Doing Business As, DBA)</b>
Adventist Health Hanford
Adventist Health Selma
Adventist Medical Center - Portland
Adventist Health Reedley
Adventist Health Tehachapi Valley
Adventist Health Castle
Adventist Health Feather River
Adventist Health Glendale
Adventist Health Howard Memorial
Adventist Health Lodi Memorial
Adventist Health Clear Lake
Adventist Health St. Helena
Adventist Health Vallejo
Adventist Health Bakersfield
Adventist Health Simi Valley
Adventist Health Sonora
Tillamook Regional Medical Center
Adventist Health Ukiah Valley
Adventist Health White Memorial
Adventist Health Physicians Network
Western Health Resources