

Политика финансовой помощи для больниц в штате Орегон

Отказ от ответственности

ПРАВОВАЯ ОГОВОРКА В ОТНОШЕНИИ ОТКАЗА ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ФОРМАТЕ PDF. Настоящий PDF-файл был запрошен 17.10.2025. Файлы PDF не должны использоваться как официальная документация. Содержание официальных документов может быть изменено без уведомления. Lucidoc не делает никаких заверений и не предоставляет никаких гарантий любого рода в отношении полноты, точности, «актуальности» или достаточности информации и материалов, содержащихся в данном файле. Для получения наиболее актуальной информации обращайтесь в Lucidoc.

ПРАВОВАЯ ОГОВОРКА В ОТНОШЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ. Настоящий PDF-файл может содержать конфиденциальную информацию и предназначен исключительно для получателя. Данная информация также может быть защищена от разглашения законом. Настоящая информация отправляется на доверительной основе, исключительно с целью доставки предполагаемому получателю. Если вы получили настоящее письмо по ошибке, то любое использование, воспроизведение или распространение содержащейся в нём информации строго запрещено. Если вы не являетесь предполагаемым получателем, просьба немедленно уведомить об этом отправителя и навсегда удалить этот файл с ваших устройств.

Утверждения

- Утверждение комитетом: группа пересмотра неклинических политик — утверждено отделом цикла доходов 07.11.2024
 - Утверждение комитетом: утверждено правлением системы здравоохранения АН 14.11.2024
-

Информация об изменениях

Идентификационный номер документа:	14738
Номер редакции:	0
Владелец:	Мери Эдджурян, директор нескольких центров, отдел доступа пациентов
Официальная дата пересмотра:	14.11.2024

Примечание по пересмотру:

Эти дополнительные запросы на утверждение правлением вызваны несколькими факторами.

1. Изменения в законодательстве штата Орегон, которые стали законом 01.07.2024, потребовали изменений.

2. HRSA требовала изменений для наших RHC, которые мы не смогли включить в рамках обычной Политики финансовой помощи, поэтому были созданы дополнения для RHC CA, OR и HI.
3. Принудительное исполнение AB 1020 департаментом HCAI началось 01.01.2024. Мы столкнулись со значительными проблемами, с которыми нам пришлось разобраться по его требованиям.
4. Из-за многочисленных требований, принятых как в Орегоне, так и в Калифорнии, мы сочли необходимым разделить нашу 1 Политику финансовой помощи, на 3 отдельные политики для конкретных штатов. Мы просим вас утвердить документы для Орегона и Калифорнии (плюс 3 дополнения по RHC). В настоящее время разрабатывается политика HI/WA.

Примите к сведению, что существуют дополнительные изменения законодательства CA с датами вступления в силу



- ☒ Стандартная политика в рамках всей системы
- ☐ Шаблон политики в рамках всей системы

Стандартная политика № 14738

Протокол неклинический
утверждения:

Отдел: цикл доходов

СТАНДАРТНАЯ ПОЛИТИКА: ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ БОЛЬНИЦ В ШТАТЕ ОРЕГОН

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ / ЦЕЛЬ ПОЛИТИКИ

Настоящая политика описывает политику финансовой помощи (благотворительного медицинского обслуживания и медицинского обслуживания со скидкой) Adventist Health для больниц в штате Орегон и аффилированных клиник. Система здравоохранения Adventist Health предоставляет финансовую помощь пациентам и их семьям, которые не способны полностью или частично оплатить свои счета за медицинские услуги, исходя из стандартов, изложенных ниже. В настоящей политике приведены правила рассмотрения системой Adventist Health финансовых ресурсов пациента с целью определить, возможно ли оказание финансовой помощи. Цель настоящей политики — соблюдать все действующие федеральные, местные законы и постановления и законы и постановления на уровне штата. Система Adventist Health не допускает дискриминации и справедливо рассматривает и оценивает право на получение финансовой помощи для членов сообщества, которые могут нуждаться в финансовой помощи. Кроме того, Adventist Health предлагает скользящую шкалу скидок пациентам своих сельских клиник, как указано в [Приложении F](#), в дополнение к финансовой помощи, описанной в настоящей Политике.

Adventist Health стремится предоставлять финансовую помощь пациентам, у которых есть потребность в медицинских услугах, но средства для оплаты этой помощи ограничены или отсутствуют. Финансовая помощь включает благотворительное (бесплатное) медицинское обслуживание и медицинское обслуживание со скидкой. Кроме того, Adventist Health предлагает скидки для пациентов сельских клиник, как указано в [Приложении F](#), в дополнение к финансовой помощи, описанной в настоящей Политике. Adventist Health определяет право на получение финансовой помощи, как описано в данной Политике, на основании (1) дохода и (2) типа запрашиваемых услуг. Данная политика описывает критерии соответствия требованиям и уровень финансовой помощи, которая будет предложена пациентам, отвечающим указанным критериям.

Благотворительное медицинское обслуживание и медицинское обслуживание со скидкой не заменяют личную ответственность. При обращении за финансовой помощью от пациентов ожидается, что они будут сотрудничать с учреждением. Пациенты должны принимать посильное участие в оплате расходов на медицинские услуги на основании своей возможности оплачивать их. Лицам, обладающим финансовыми средствами на приобретение медицинской страховки, будет предложено сделать это, поскольку это помогает улучшить их доступ к медицинским услугам.

Всех пациентов будут уведомлять о Политике финансовой помощи и о том, как получить доступ к Заявке на получение финансовой помощи. Некоторые пациенты будут предположительно соответствовать критериям получения финансовой помощи без необходимости в подаче заявки. Пациенты могут запросить финансовую помощь, подав Заявку с подтверждающими документами в зависимости от ситуации.

Принимая решение по каждой Заявке на получение финансовой помощи, Adventist Health будет применять стандарты, описанные в этой политике, и уведомлять каждого подателя заявки о своем решении.

Заявители, недовольные решением, могут обжаловать это решение в Adventist Health. Взыскание любых оставшихся финансовых обязательств пациента должно регулироваться Политикой выставления счетов на самостоятельную оплату и взыскания задолженности Adventist Health.

Adventist Health без дискриминации предоставляет помощь людям, находящимся в экстренных медицинских состояниях, независимо от того, имеют ли они право на помощь в соответствии с этой политикой, как описано в политике каждой больницы Adventist Health согласно Закону о неотложной медицинской помощи и родовспоможении (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) и подразделу G раздела IV тома 42 Свода федеральных нормативных актов США (или любым другим нормативным актам-правопреемникам).

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. **Обычно выставляемая в счете сумма (Amount Generally Billed, AGB)** — суммы, которые обычно выставляются за услуги неотложной медицинской помощи или другие необходимые с медицинской точки зрения услуги лицам, страховка которых покрывает такое обслуживание. Такая сумма обычно указывается как процент от общих сборов (Gross Charges). Процентное соотношение AGB для каждого больничного учреждения ежегодно обновляется.
2. **Заявка** — форма заявки на получение финансовой помощи в Adventist Health.
3. **Срок подачи и рассмотрения Заявки** — срок, в течение которого Adventist Health должна принять и рассмотреть поданную физическим лицом заявку на получение финансовой помощи в соответствии со своей Политикой финансовой помощи, предприняв разумные усилия, чтобы определить, соответствует ли такое лицо требованиям для получения финансовой помощи согласно Политике. Срок подачи и рассмотрения Заявки начинается в день предоставления медицинского обслуживания и заканчивается на 240-й день после получения первого платежного счета за оказанные услуги, через 12 месяцев с момента оплаты пациентом оказанных услуг или на 30-й день после того, как Adventist Health предоставит пациенту письменное уведомление с указанием срока, после которого могут быть инициированы исключительные действия по взысканию задолженности.

4. **Благотворительное медицинское обслуживание** — бесплатное медицинское обслуживание, предоставляемое, когда пациент не должен платить по своим обязательствам в связи с товарами и услугами, предоставляемыми Adventist Health.
5. **Медицинское обслуживание со скидкой** — уменьшение обязательств пациента в связи с товарами и услугами, предоставляемыми за наличный расчет, незамедлительную плату или предоплату, или определенным категориям пациентов, например пациентам, осуществляющим оплату самостоятельно.
6. **Неотложное медицинское обслуживание** — неотложные медицинские услуги в соответствии с определением, приведенным в политике Adventist Health в связи с Законом о неотложной медицинской помощи и родовспоможении (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) № AD-06-019-S.
7. **Финансовая помощь** — благотворительное медицинское обслуживание и медицинское обслуживание со скидкой.
8. **Декларация по федеральному подоходному налогу** — форма/формы Налоговой службы США (Internal Revenue Service, IRS), которые используются для предоставления отчетности о налогооблагаемых доходах. Форма IRS должна представлять собой копию подписанных и датированных форм, которые были отправлены в IRS.
9. **Федеральный уровень бедности (Federal Poverty Level, FPL)** — руководящие положения об уровне бедности, периодически обновляемые в федеральном реестре Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США в соответствии с его законными полномочиями. Эти уровни описаны в [Приложении С](#).
10. **Домохозяйство** — (i) одно физическое лицо; или супруги, семейные партнеры или родитель и ребенок в возрасте до 18 лет, проживающие вместе, и (ii) другие лица, за которых один человек, супруг(а), семейный партнер или родитель несет финансовую ответственность.
11. **Доход домохозяйства** — совокупный доход пациента, обращающегося за финансовой помощью, и его домохозяйства, как определено согласно настоящей Политике. В рамках данного документа доходы должны включать любые источники (как указано в [Приложении D](#)), используемые для расчета скорректированного совокупного дохода, как указано в строке 11 формы 1040 «Декларация по федеральному подоходному налогу США».
12. **Необходимость по медицинским показаниям** — услуга является «необходимой по медицинским показаниям» или «медицинской необходимостью», когда она необходима для предотвращения, диагностики или лечения болезни, травмы, состояния или заболевания либо симптомов болезни, травмы, состояния или заболевания; и соответствует общепринятым стандартам медицины.
13. **Финансовые услуги для пациентов (Patient Financial Services, PFS)** — отдел Adventist Health, ответственный за выставление счетов, взыскание задолженностей и обработку платежей.
14. **Политика, или Политика финансовой помощи** — настоящая Политика финансовой помощи Adventist Health.
15. **Скидки в сельских клиниках** — скользящая шкала скидок, предоставляемая пациентам сельских клиник, как указано в [Приложении F](#). Данная программа разработана для предоставления бесплатного медицинского обслуживания или медицинского обслуживания со скидкой тем, кто не имеет средств или стеснен в средствах для оплаты своих медицинских услуг (незастрахованных или застрахованных на меньшую сумму).

ЗАТРОНУТЫЕ ОТДЕЛЫ/УСЛУГИ

- A. Финансовые услуги для пациентов (PFS)
 - B. Доступ пациентов
 - C. Нормативно-правовое соответствие
 - D. Финансы
-

ПОЛИТИКА: НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ СООТВЕТСТВИЕ — ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ

1. Что покрывается по этой Политике финансовой помощи

а. Покрываемые поставщики услуг

Финансовая помощь в соответствии с настоящей Политикой включает медицинские услуги, предоставляемые в медицинских учреждениях, принадлежащих системе Adventist Health и находящихся под ее управлением в штате Орегон (перечислены в [Приложении А](#)). Сюда входят клиники, которые работают под общим контролем или являются собственностью Adventist Health. Медицинское обслуживание со скидкой и благотворительное медицинское обслуживание в соответствии с настоящей Политикой также покрывает услуги, предоставляемые практикующими специалистами из списка покрываемых поставщиков услуг в документации из [Приложения В](#).

б. Услуги, отвечающие критериям

Следующие услуги исключаются как не отвечающие критериям для заявки на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей политикой, за исключением случаев, предусмотренных законодательством:

- медицинские услуги и товары, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения;
- покупки в точках розничной продажи больницы, например в сувенирных магазинах и кафетерии;
- небольшие услуги, например услуги врачей, за которые больница не выставляет счета, за исключением услуг, оказанных покрываемыми поставщиками услуг, указанными в документации из [Приложения В](#); и
- услуги, не являющиеся лицензированными услугами больницы или связанной с больницей клиники.

2. Предварительная проверка предполагаемого соответствия критериям

Adventist Health оставляет за собой право предоставлять предварительную финансовую помощь пациентам с помощью процесса предварительной проверки, если решит, что пациент соответствует критериям получения финансовой помощи в отношении медицинских услуг, на основании информации, не предоставленной пациентом, или на основании предыдущего решения о предоставлении финансовой помощи. Пациентам, которые предположительно

соответствуют критериям получения финансовой помощи, не придется заполнять Заявку на получение финансовой помощи и проходить процедуру рассмотрения.

а. Предыдущая финансовая помощь

Перед любой процедурой предварительной проверки Adventist Health проверит, был ли пациент квалифицирован как имеющий право на получение финансовой помощи в больнице в течение последних 12 месяцев. Если да, то пациент автоматически получит эквивалентную корректировку суммы своего счета до получения платежного счета.

б. Процесс предварительной проверки

При посещении учреждения Adventist Health для получения медицинских услуг и до получения счета за услуги Adventist Health будет проводить предварительную проверку предполагаемого соответствия критериям получения помощи для пациентов, которые соответствуют одному из следующих критериев:

- Незастрахованные лица
- Лица, зарегистрированные в программе Medicaid, CHIP, Healthier Oregon, Bridge Program или любой другой программе медицинской помощи штата
- Лица, которые будут должны больнице 500 долл. США или более после корректировок со стороны страховой компании или других сторонних плательщиков
- Бездомные лица, что задокументировано в медицинской карте
- Лица, соответствующие требованиям других государственных программ выплаты пособий, включая пособия по социальному обеспечению, страхованию по безработице, пособия по программе Medicaid, программе медицинского страхования малоимущих жителей округа (County Indigent Health), TANF, программе выдачи продуктовых талонов (Food Stamps), специальной дополнительной программе питания для женщин, младенцев и детей (WIC), с требованиями, аналогичными критериям соответствия в настоящей политике

Adventist Health может использовать данные, имеющиеся в ее системах, включая, помимо прочего, записи пациентов; информацию, собранную в обычном порядке во время регистрации пациента; информацию, добровольно предоставленную пациентом; предыдущую корректировку по финансовой помощи и имеющееся право на участие в программах получения помощи, в которых проверяется уровень дохода и которые обоснованно отражают приблизительный доход домохозяйства пациента, например Medicaid, SNAP или TANF. У пациента не будут требовать предъявить какую-либо документацию, связанную с критериями соответствия требованиям, но Adventist Health примет документацию, предоставленную этим пациентом добровольно, которая поможет Adventist Health в процессе предварительной проверки.

Кроме того, Adventist Health может использовать стороннего поставщика услуг проверки дохода MedeAnalytics для оценки дохода домохозяйства в целях предварительной проверки. Этот процесс не окажет никакого негативного влияния на кредитный рейтинг пациента.

Если с помощью описанной выше предварительной проверки Adventist Health не удастся получить информацию о пациенте, то Adventist Health приложит добросовестные усилия, чтобы определить предполагаемое соответствие пациента критериям на основании другой информации, доступной Adventist Health.

с. Определение предполагаемого соответствия критериям

Используя данные, полученные в процессе предварительной проверки, Adventist Health определит предполагаемое соответствие пациента критериям, используя те же критерии, которые описаны ниже.

Adventist Health уведомит пациента в письменном виде о результате предварительной проверки, четко указав, имеет ли пациент предполагаемое право на получение финансовой помощи и в какой степени. Процесс предварительной проверки и решение по ней не считаются заявкой на получение финансовой помощи и не лишают пациента возможности обратиться за финансовой помощью.

Если будет установлено, что пациент предположительно не соответствует критериям или предположительно имеет право на получение не самой щедрой финансовой помощи, пациенту рекомендуется все же подать заявку на получение финансовой помощи, как описано ниже. Adventist Health предоставит пациенту дополнительную информацию о процедуре, описанной ниже, в уведомлении пациента о предполагаемом соответствии критериям. Пациент имеет право подать заявку на получение финансовой помощи в течение «Срока подачи и рассмотрения Заявки», который составляет 240 дней после получения первоначального счета за оказанные услуги, 12 месяцев с момента, когда пациент оплатит оказанные услуги, или минимум 30 дней после того, как Adventist Health предоставит пациенту письменное уведомление с указанием срока, после которого могут быть инициированы исключительные действия по взысканию задолженности (или любое дополнительное время, требуемое применимыми законами и постановлениями штата, а также федеральными законами и постановлениями).

3. Подача заявки на получение финансовой помощи

а. Доступ к Политике финансовой помощи и Заявке на получение финансовой помощи

Adventist Health предоставляет информацию о своей Политике финансовой помощи и соответствующей Заявке, а также о Политике скидок в сельских клиниках и соответствующей заявке множеством способов в соответствии с применимыми законами и постановлениями штата, а также федеральными законами и постановлениями. Информация о настоящей Политике доступна на домашней странице веб-сайта каждой больницы и на любом веб-сайте, где пациент оплачивает счета или получает доступ к информации об учетной записи пациента; размещается в общедоступных зонах больниц, например в отделении неотложной помощи, местах ожидания амбулаторного отделения; а также в любых местах, где обрабатывается поступление пациентов, на каждом платежном счете и в изложенной простым языком краткой информации, доступной всем пациентам. Персонал больницы должен направлять пациентов, опекунов или членов семей, запрашивающих финансовую помощь или информацию о финансовой помощи, а также тех, кто, по мнению персонала больницы, может иметь право на получение финансовой помощи, в любую зону регистрации больницы или по телефону (844) 827-5047 для получения печатного экземпляра настоящей Политики и формы заявки.

Описание Программы финансовой помощи Adventist Health и Программы скидок в сельских клиниках Adventist Health, а также соответствующие формы заявок доступны в разделе [Adventist Health Help Paying Your Bill](#) (Помощь с оплатой счетов Adventist Health). Adventist Health обязуется организовать письменный перевод настоящей Политики на все языки, на которых говорят как минимум 1000 человек из населения района обслуживания каждой больницы или пять процентов этого населения (в зависимости от того, что меньше),

устный перевод на остальные языки и доступность Политики в альтернативных форматах для лиц с ограниченными возможностями.

b. Другие формы медицинского страхования

Каждое учреждение, принадлежащее системе Adventist Health и находящееся под ее управлением, обязуется приложить все разумные усилия, чтобы получить у пациента или его представителя информацию о том, может ли частная или государственная медицинская страховка или спонсорство полностью или частично покрывать расходы на медицинское обслуживание, предоставляемое больницей пациенту. Эти усилия будут включать помощь пациенту в поиске вариантов страхования, включая, помимо прочего, любое из следующего:

- Частная медицинская страховка
- Medicare
- Программа Medicaid, программа CHIP или другие финансируемые государством программы, предназначенные для предоставления медицинского страхования

Если пациент подаст заявку на участие в другой программе медицинского страхования или если у него уже имеется такая поданная заявка на момент обращения за финансовой помощью, то ни одна из таких заявок не лишает его права участвовать в другой программе.

Финансовая помощь не снимает с пациента или поручителя обязанностей по обеспечению оплаты медицинских услуг. Adventist Health рассчитывает, что пациенты будут сотрудничать с Adventist Health в попытках найти другие источники платежей или покрытия от государственных и/или частных программ выплат. Пациент или поручитель несет ответственность за то, чтобы соответствовать условиям покрытия своей страховки или плана медицинского обслуживания, если у него есть сторонняя страховка или участие в стороннем плане медицинского обслуживания. Невыполнение этого требования может привести к отказу в предоставлении финансовой помощи.

c. Процесс подачи заявки

Для рассмотрения заявки на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей политикой пациент или поручитель должен подать правдивую, точную и полную конфиденциальную Заявку на получение финансовой помощи по почте или через Интернет в течение Срока подачи и рассмотрения Заявки. Заявка на получение финансовой помощи должна быть заполнена в письменном виде и может заполняться сотрудником или руководителем Отдела финансовых услуг для пациентов или с его помощью. Заявка на получение финансовой помощи должна быть подписана пациентом или его законным представителем. Документы о доходах должны включать не более следующего:

- Последние квитанции о начислении заработной платы в течение 6 месяцев до или после первого выставления счета пациенту (или в ходе предварительного обслуживания на момент подачи Заявки)
- Копия декларации по федеральному подоходному налогу (форма 1040) для пациента и супруга (супруги) или семейного партнера (семейной партнерши) за год выставления счета пациенту или за 12 месяцев до выставления первого счета patient is seeking
- Выписка об удержании по форме W-2 или форма 4506-T (если форма W-2 отсутствует)

- Письменные подписанные заявления от работодателей или иных лиц с описанием дохода домохозяйства

Пациент или законный представитель пациента, который запрашивает медицинское обслуживание со скидкой, благотворительное медицинское обслуживание или другую помощь в выполнении своих финансовых обязательств перед больницей, должен приложить все разумные усилия, чтобы предоставить больнице документацию о доходах и медицинских льготах. Эти документы, предоставленные для Заявки, будут использоваться только при принятии решения о предоставлении финансовой помощи и не будут использоваться для действий по взысканию задолженности.

Считается, что пациент подал полную Заявку на получение финансовой помощи, если он предоставил информацию и документацию, достаточные для того, чтобы медицинское учреждение определило, имеет ли это лицо право на получение финансовой помощи. Заявка не считается полной, если пациент предоставляет некоторую, но недостаточную информацию и документацию для определения права на получение финансовой помощи.

д. Уведомление о решении в отношении финансовой помощи и корректировка Заявки

Как только учреждение Adventist Health рассмотрит Заявку на получение финансовой помощи и примет решение исходя из приведенных ниже критериев, учреждение должно в письменном виде уведомить пациента по почте о своем решении о соответствии критериям (в том числе, если это применимо, о помощи, на которую пациент имеет право) с указанием оснований для этого решения.

В любом уведомлении о решении в отношении финансовой помощи, основанном на том, что заявка не является полной, в ней не хватает какой-либо документации или содержатся ошибки, будет четко перечислено, чего именно не хватает, и будут указаны действия, которые пациент может предпринять для надлежащего заполнения заявки с исправлением соответствующих недостатков. Уведомление будет содержать четкое описание того, каким образом пациент может представить корректировки или дополнительную документацию, а также как пациент может подать апелляцию путем подачи письменного заявления или другой сопроводительной документации или путем запроса о рассмотрении финансовым директором больницы или его назначенным представителем. Пациент может подать корректировки или дополнительную документацию или потребовать апелляции в течение: (1) 240 дней после получения первого после выписки платежного счета или (2) 45 дней с даты уведомления пациента о решении в отношении финансовой помощи (в зависимости от того, какой срок больше).

Adventist Health может применять стандартные правила выставления счетов, если на рассмотрении нет апелляции, и приостанавливать их в случае подачи апелляции.

е. Влияние решения о финансовой помощи

Если будет признано, что пациент имеет право на получение финансовой помощи, будь то благотворительное медицинское обслуживание или медицинское обслуживание со скидкой, учреждение должно предоставить пациенту платежный счет с указанием суммы, которую пациент теперь должен уплатить за оказанное медицинское обслуживание, и описанием того, как была определена эта сумма и как пациент может получить информацию об обычно выставляемой в счете сумме («AGB») за лечение. Если будет признано, что пациент имеет право на получение медицинского обслуживания со скидкой, он может вступить в расширенный план оплаты, позволяющий произвести оплату в рассрочку. Больница и пациент должны договориться об условиях плана оплаты и учесть доходы и жизненно необходимые расходы семьи.

Если применимо, учреждение должно возместить пациенту любую сумму, которую он заплатил за обслуживание (будь то больничное учреждение или любая другая организация, которой медицинское учреждение передало или продало долг лица за оказанное медицинское обслуживание) и которая превышает сумму к оплате пациентом лично после получения финансовой помощи.

Одобрение финансовой помощи действует в течение 12 месяцев после его предоставления. Корректировка будет применяться ко всем остаткам на счетах пациента, имеющего право на финансовую помощь, включая остатки, полученные до даты одобрения заявки. Если пациенту необходима финансовая помощь для счетов, полученных по истечении 12 месяцев с момента одобрения финансовой помощи, необходимо заполнить новую Заявку на получение финансовой помощи.

f. Апелляция на решение о финансовой помощи

Пациенты могут подать письменный запрос на пересмотр, подав письменное заявление или другую сопроводительную документацию, либо запросив рассмотрение финансовым директором больницы Adventist Health, в которой они получили услуги. Такая апелляция должна говорить об одном из двух:

- пациент полагает, что его Заявка на получение финансовой помощи не была одобрена в соответствии с настоящей политикой; или
- пациент не согласен с тем способом, которым политика была применена к его случаю.

Апелляция должна быть подана в течение: (1) 240 дней после получения первого после выписки платежного счета или (2) 45 дней с даты уведомления пациента о решении в отношении финансовой помощи (в зависимости от того, какой срок больше). После подачи апелляции учреждение приостанавливает любые действия по взысканию платежей и уведомляет соответствующее агентство по сбору платежей, если таковое имеется. Учреждение также отправляет пациенту письменное подтверждение получения апелляции, включая уведомление о приостановке действий по взысканию платежей больницей или любым агентством по взысканию платежей, и информацию о действиях, которые пациент может предпринять.

Если финансовому директору или его назначенному представителю потребуется дополнительная информация, больница предоставит пациенту дополнительные 45 дней после получения письменного уведомления для предоставления запрошенной информации.

Adventist Health выпустит письменное решение по апелляции в течение 30 дней с даты окончательного собрания по апелляции или с даты получения корректировок, связанных с недостатками в заявке, в зависимости от того, что наступит позже. Если в оказании финансовой помощи будет снова отказано, в уведомлении будет указана дата возобновления приостановленной деятельности по взысканию задолженности, если она ранее была прекращена. Если будет обнаружено, что система Adventist Health неправильно определила, что пациент имеет право на финансовую помощь на основании информации, предоставленной пациентом на момент неверного решения и пациент уже оплатил услуги, Adventist Health выплатит пациенту проценты на сумму финансовой помощи по ставке, установленной Федеральным резервом, и любые другие связанные с этим разумные расходы, понесенные пациентом, пока он добивался финансовой помощи.

Последним уровнем апелляции будет финансовый директор.

а. Изменение обстоятельств

Если информация, определяющая право пациента на получение помощи, изменится в любое время, пациент может обновить документацию, связанную с доходом, и предоставить обновленную информацию в соответствующем учреждении, принадлежащем Adventist Health и находящемся под ее управлением. Каждое учреждение, принадлежащее Adventist Health и находящееся под ее управлением, будет учитывать изменившиеся обстоятельства пациента при определении права на получение финансовой помощи.

Каждое учреждение, принадлежащее Adventist Health и находящееся под ее управлением, может отклонить заявку на получение финансовой помощи и/или отменить ранее примененные скидки в случае получения информации, которая, по его мнению, подтверждает вывод о том, что предоставленная ранее информация была неточной. Кроме того, каждое учреждение, принадлежащее Adventist Health и находящееся под ее управлением, может принять решение преследовать в судебном порядке лиц, которые, по его мнению, заведомо искажают свое финансовое положение, в том числе лиц, которые принимают финансовую помощь после улучшения своих финансовых обстоятельств, о котором не было сообщено каждому учреждению, принадлежащему Adventist Health и находящемуся под ее управлением.

б. Обращение за помощью

Дополнительную информацию о финансовой помощи и печатные экземпляры настоящей Политики и Заявки можно получить в любой зоне регистрации больницы или по телефону (844) 827-5047.

1. Критерии соответствия

Уровень финансовой помощи, такой как благотворительное медицинское обслуживание (бесплатно для пациента) или медицинское обслуживание со скидкой (скидка для пациента), основывается на нескольких факторах: доходе домохозяйства и типе услуг, полученных пациентом.

Adventist Health одобряет финансовую помощь, как описано в настоящей Политике. Скидки для больниц зависят от пороговых значений AGB, указанных в [Приложении Е](#).

Любая скидка применяется непосредственно к личным обязательствам пациента. Финансовая помощь предоставляется для облегчения бремени пациента и не должна использоваться для уменьшения платежных обязательств любой страховой компании-плательщика.

Услуги, не покрываемые страховкой, отклоняемые услуги, а также связанные с ними услуги, предоставляемые бенефициарам, имеющим право на участие в программе Medicaid, считаются формой благотворительного медицинского обслуживания. Примеры этого включают, помимо прочего, услуги, предоставляемые участникам программы Medicaid с ограниченным доступом к программе Medicaid; ожидающие рассмотрения счета Medicaid; Medicaid для отказов в других программах медицинского обслуживания для малоимущих; суммы, взимаемые за дни свыше лимитов продолжительности пребывания, требования Medicaid (в том числе требования программы Medicaid за пределами штата) по отсутствию платежей; а также любые услуги, предоставляемые пациенту, имеющему право на участие в программе Medicaid, без страхового покрытия и оплаты.

**Таблица 1. Критерии соответствия пациентов для
получения финансовой помощи**

Неотложная медицинская помощь и необходимое по медобслуживание

Доход домохозяйства	Ответственность пациента
300 % или менее от федерального уровня бедности	Нулевая (полная благотворительность)
301–400 % от федерального уровня бедности	75 % от AGB за вычетом страховки / оплаты третьей стороной (если применимо) (скидка)
>400 % от федерального уровня бедности	Без финансовой помощи

2. Доступ к документам

Пациенты могут получить бесплатный печатный экземпляр «Перечня охватываемых и неохватываемых врачей в связи с финансовой помощью PFS-112» по адресам учреждений, указанным в [Приложении В](#).

3. Прочее

Запросы и вся информация, собранная в связи с заявкой на получение финансовой помощи, регулируются применимым законодательством о конфиденциальности.

РУКОВОДСТВА:

ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:
(НА КОТОРЫЕ СОДЕРЖИТСЯ ССЫЛКА В НАСТОЯЩЕМ ДОКУМЕНТЕ)

[Помощь с оплатой счетов Adventist Health](#)
[Приложения А–Е к справочной таблице по финансовой помощи](#)

ДРУГИЕ ДОКУМЕНТЫ:
(КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ ССЫЛКУ НА НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ)

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ НОРМЫ:

АККРЕДИТАЦИЯ:

КАЛИФОРНИЯ:

Особые требования штата не отмечены. Корпоративная политика применяется, как написано.

ГАВАЙИ:

Особые требования штата не отмечены. Корпоративная политика применяется, как написано.

ОРЕГОН:

Особые требования штата не отмечены. Корпоративная политика применяется, как написано.

ВАШИНГТОН:

Особые требования штата не отмечены. Корпоративная политика применяется, как написано.

ССЫЛКИ:

СОТРУДНИК, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ПОЛИТИКУ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ADVENTIST HEALTH/ЗАПАД:

Эми К. Миллер — директор, отдел цикла доходов, соответствие

СОТРУДНИК, ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ПОЛИТИКУ ОРГАНИЗАЦИИ:

Неприменимо

В СОТРУДНИЧЕСТВЕ С:

Шерил А. Брукшер — директор, отдел бизнес-аналитики
Коллин А. Фиори — старший аналитик по заявкам
Лори Эсквивел — директор, отдел доступа пациентов

УТВЕРЖДЕНО:

СИСТЕМА ADVENTIST HEALTH/ЗАПАД:

(07.11.2024) Группа пересмотра неклинических политик — отдел цикла доходов, (14.11.2024) Правление системы здравоохранения АН

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СИСТЕМЫ
ADVENTIST HEALTH/ЗАПАД:

ОРГАНИЗАЦИЯ:	Неприменимо
ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО:	Неприменимо

ДАТА ПЕРЕСМОТРА:	
ДАТА ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ:	14.11.2024
СЛЕДУЮЩАЯ ДАТА ПЕРЕСМОТРА:	14.11.2027
ПРОТОКОЛ УТВЕРЖДЕНИЯ:	неклинический

Печатные экземпляры настоящего документа могут быть неактуальны, и на них нельзя
полагаться для официальных целей.

Действующая версия находится на сайте Lucidoc по адресу:

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14738%240>.