

Політика фінансової допомоги для лікарень, розташованих в Орегоні

Відмова від відповідальності

ПРАВОВЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ВІДМОВУ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (PDF): цей PDF-файл було запитано 17.10.2025. PDF-файли не слід використовувати як офіційну документацію. Зміст офіційних документів може змінюватися без попередження. Lucidos не надає жодних заяв чи гарантій щодо повноти, точності, актуальності або придатності інформації чи матеріалів, що містяться тут. Будь ласка, звертайтеся до Lucidos для отримання найактуальнішої інформації.

ПРАВОВЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ: цей PDF-файл може містити конфіденційну інформацію та призначений виключно для отримувача. Інформація також може бути юридично привілейованою. Це повідомлення надіслано в довірчому порядку з єдиною метою доставки передбачуваному отримувачу. Якщо ви отримали це повідомлення помилково, будь-яке використання, відтворення або поширення цього повідомлення суворо заборонено. Якщо ви не є передбачуваним отримувачем, негайно повідомте відправника та назавжди видаліть цей файл.

Затвердження

- Затвердження комітетом: Команда з перевірки неклінічних політик - Відділ циклу доходів, затверджено 07.11.2024
 - Затвердження комітетом: Системна рада АН, затверджено 14.11.2024
-

Інформація про редакцію

Ідентифікатор документа: 14738
Номер редакції: 0
Власник: Мері Еджурян, директор кількох закладів, відділ реєстрації пацієнтів
Офіційна дата редакції: 14.11.2024

Примітка щодо редакції:

Ці додаткові запити на затвердження Радою зумовлені кількома факторами.

1. Зміни в законодавстві Орегону, які набрали чинності 01.07.2024, вимагали внесення змін.
2. Управління з охорони здоров'я та медичного обслуговування (HRSA) вимагало внесення змін для наших сільських медичних клінік (RHC), які ми не могли врахувати в рамках звичайної Політики фінансової допомоги, тому було створено додатки для RHC штатів Каліфорнія, Орегон та Гаваї.
3. Забезпечення виконання HCAI вимог AB 1020 розпочалося 01.01.2024. Ми мали значні проблеми, які потрібно було вирішити для них.
4. Через численні вимоги, запроваджені як Орегоном, так і Каліфорнією, ми визнали за необхідне розділити нашу єдину Політику фінансової допомоги на 3 окремі політики, орієнтовані на кожен штат. Ми просимо вас затвердити політики для Орегону та Каліфорнії (плюс 3 додатки для RHC). Політика для штатів Гаваї/Вашингтон зараз розробляється.

До вашого відома, відбулися додаткові зміни в законодавстві Каліфорнії з датами впровадження наступного

СТАНДАРТНА ПОЛІТИКА: ПОЛІТИКА ФІНАНСОВОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ ЛІКАРЕНЬ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ В ОРЕГОНІ

РЕЗЮМЕ/МЕТА ПОЛІТИКИ

Ця політика описує політику фінансової допомоги Adventist Health (благодійна допомога та допомога зі знижкою) для її лікарень та приєднаних клінік, розташованих в Орегоні. Adventist Health надає фінансову допомогу пацієнтам та сім'ям, коли вони не в змозі сплатити всю або частину свого медичного рахунку, на основі викладених нижче стандартів. Ця політика описує, як Adventist Health оцінює фінансові ресурси пацієнта, щоб визначити, чи може бути надана фінансова допомога. Метою цієї політики є дотримання чинних федеральних законів, законів штату та місцевих законів і нормативних актів. Adventist Health не дискримінує та є справедливою у розгляді та оцінці права на фінансову допомогу для членів громади, які можуть потребувати фінансової допомоги. Adventist Health також пропонує знижку для сільських медичних клінік за ковзною шкалою (для пацієнтів своїх сільських медичних клінік), як викладено в [Додатку F](#), додатково до фінансової допомоги, яка описана в цій Політиці.

Adventist Health зобов'язується надавати фінансову допомогу пацієнтам, які звертаються за необхідними медичними послугами, але мають обмежені можливості або не мають можливості оплатити цю допомогу. Фінансова допомога складається з благодійної допомоги (безкоштовна допомога) та допомоги зі знижкою. Adventist Health також пропонує знижки для сільських медичних клінік, як викладено в [Додатку F](#), додатково до фінансової допомоги, яка описана в цій Політиці. Adventist Health визначає право на фінансову допомогу, як описано в цій Політиці, на основі: (1) доходу та (2) типу запитуваної послуги. Ця політика описує критерії прийнятності та рівень фінансової допомоги, яка буде запропонована пацієнтам, що відповідають встановленим критеріям.

Благодійна допомога та допомога зі знижкою не є заміною особистої відповідальності. Пацієнти повинні співпрацювати з закладом при зверненні за фінансовою допомогою. Особи повинні допомагати оплачувати вартість свого лікування залежно від своєї платоспроможності. Особи, які мають фінансову можливість придбати медичну страховку, будуть заохочуватися до цього, оскільки це допомагає покращити їхній доступ до медичних послуг.

Усі пацієнти будуть поінформовані про Політику фінансової допомоги та про те, як отримати доступ до Заяви на фінансову допомогу. Деякі пацієнти вважатимуться такими, що мають презюмоване право на фінансову допомогу без необхідності подальшого подання заяви. Пацієнти можуть запитувати фінансову допомогу, подавши Заяву разом із відповідними підтверджувальними документами.

Adventist Health застосовуватиме стандарти, викладені в цій політиці, для прийняття рішення щодо кожної Заяви на фінансову допомогу та повідомлятиме кожного заявника про своє рішення.

Заявники, які не задоволені рішенням, можуть оскаржити це рішення в Adventist Health. Стягнення будь-якої залишкової суми, яку пацієнт зобов'язаний сплатити, регулюватиметься Політикою Adventist Health щодо виставлення рахунків та стягнення коштів із пацієнтів без страховки.

Adventist Health надає без дискримінації допомогу при невідкладних станах окремим особам, незалежно від того, чи мають вони право на допомогу згідно з цією політикою, як детально описано в політиці кожної лікарні Adventist Health щодо Закону про невідкладну медичну допомогу та пологову допомогу (EMTALA) та підглаві G глави IV розділу 42 Зводу федеральних нормативних актів США (або будь-яких наступних нормативних актах).

ВИЗНАЧЕННЯ

1. **Загальна сума, яка зазвичай виставляється до сплати (AGB)** -сума, яка зазвичай виставляється за невідкладну або іншу медично необхідну допомогу особам, які мають страховку, що покриває таку допомогу. Зазвичай це описується як відсоток від загальних нарахувань. Відсотки AGB для кожного лікарняного закладу оновлюються щороку.
2. **Заява** – бланк заяви Adventist Health для отримання фінансової допомоги.
3. **Період подання заяв** - період, протягом якого Adventist Health повина прийняти та опрацювати заяву на фінансову допомогу, подану особою відповідно до її Політики фінансової допомоги, щоб вважати, що були здійснені розумні зусилля для визначення права особи на фінансову допомогу згідно з цією політикою. Період подання заяв починається з дати надання допомоги та закінчується пізнішою з наступних дат: через 240 днів після виставлення першого рахунку після виписки пацієнта; через 12 місяців після того, як пацієнт оплатив послуги; або через 30 днів після отримання пацієнтом письмового повідомлення від Adventist Health про кінцевий термін, після якого можуть розпочатися надзвичайні заходи стягнення боргу.
4. **Благодійна допомога** - безкоштовна допомога, яка надається, коли від пацієнта не очікується сплати його платіжного зобов'язання за предмети та послуги, надані Adventist Health.
5. **Допомога зі знижкою** – зменшення платіжних зобов'язань за предмети та послуги, яке надається у разі оплати готівкою, негайної оплати або передоплати, або певним категоріям пацієнтів, наприклад, пацієнтам без страховки.
6. **Невідкладна медична допомога** - відноситься до невідкладних послуг та допомоги, як визначено в політиці Adventist Health щодо Закону про невідкладну медичну допомогу та пологову допомогу (EMTALA) № AD-06-019-S.
7. **Фінансова допомога** - благодійна допомога та допомога зі знижкою.
8. **Декларація про доходи фізичних осіб** - форма/форми Державної податкової служби (IRS), що використовуються для звітування про оподатковуваний дохід. Форма IRS повинна бути копією підписаних та датованих форм, надісланих до IRS.
9. **Федеральний прожитковий мінімум (FPL)** - показник бідності, який періодично оновлюється в Федеральному реєстрі Міністерством охорони здоров'я та соціальних служб США відповідно до його статутних повноважень. Ці рівні викладені в [Додатку С](#).

10. **Домогосподарство** - (i) одна особа або подружжя, цивільні партнери або батько та дитина віком до 18 років, які проживають разом, та (ii) інші особи, за яких одна особа, подружжя, цивільний партнер або батько несуть фінансову відповідальність.
11. **Дохід домашнього господарства** - сукупний дохід пацієнта, який звертається за фінансовою допомогою, та його/її/їхнього домашнього господарства, визначений відповідно до цієї Політики. Дохід у цьому контексті включає будь-які джерела (як викладено в [Додатку D](#)), що використовуються для розрахунку скоригованого валового доходу, як зазначено в рядку 11 форми 1040, податкова декларація фізичних осіб США.
12. **Медична необхідність** - послуга є «медично необхідною», якщо вона необхідна для запобігання, діагностики або лікування хвороби, травми, стану чи захворювання, або симптомів хвороби, травми, стану чи захворювання; та відповідає прийнятим медичним стандартам.
13. **Відділ фінансових послуг для пацієнтів (PFS)** - відділ Adventist Health, відповідальний за виставлення рахунків, стягнення коштів та опрацювання платежів.
14. **Політика або Політика фінансової допомоги** – ця Політика фінансової допомоги Adventist Health.
15. **Знижки для сільських медичних клінік** - ковзна шкала знижок, доступна для пацієнтів сільських медичних клінік, як викладено в [Додатку F](#). Ця програма призначена для надання безкоштовної допомоги або допомоги зі знижкою тим, хто не має можливості або має обмежені можливості для оплати своїх медичних послуг (незастрахованим або недостатньо застрахованим).

ВІДДІЛИ/СЛУЖБИ, ЯКИХ ЦЕ СТОСУЄТЬСЯ

- A. Відділ фінансових послуг для пацієнтів (PFS)
- B. Відділ реєстрації пацієнтів
- C. Відділ комплаєнсу
- D. Фінансовий відділ

ПОЛІТИКА: ВІДПОВІДНІСТЬ — КЛЮЧОВІ ЕЛЕМЕНТИ

1. Що покривається цією Політикою фінансової допомоги

а. Постачальники, що входять до програми

Фінансова допомога відповідно до цієї Політики включає послуги з охорони здоров'я, що надаються в закладах, які перебувають у власності та під управлінням Adventist Health в Орегоні, та перелічені у [Додатку A](#). Це включає клініки, що перебувають під спільним контролем або у власності Adventist Health. Допомога зі знижкою та благодійна допомога згідно з цією Політикою також поширюється на послуги, надані практикуючими фахівцями, переліченими як "постачальники, що входять до програми" у документації з [Додатка B](#).

b. Послуги, на які поширюється допомога

Наступні послуги виключені як такі, на які не поширюється застосування фінансової допомоги згідно з цією політикою, за винятком випадків, передбачених законом:

- послуги та матеріали, що не є медично необхідними;
- покупки в торговельних точках лікарні, таких як сувенірні магазини та кафетерії;
- нелікарняні послуги, такі як послуги лікарів, які не виставлені лікарнею до сплати, за винятком послуг, наданих постачальниками, що входять до програми з документації [Додатка В](#); та
- послуги, які не є ліцензованими лікарняними послугами або послугами клінік, приєднаних до лікарні.

2. Попереднє визначення презюмованого права на допомогу

Adventist Health залишає за собою право надавати презюмоване право на фінансову допомогу окремим особам через процес попереднього визначення, якщо вона визначає, що особа має право на фінансову допомогу для лікування на основі інформації, відмінної від тієї, яку надала особа, або на основі попереднього рішення щодо фінансової допомоги. Пацієнти, які визнані такими, що мають презюмоване право на фінансову допомогу, не зобов'язані заповнювати Заяву на фінансову допомогу та проходити повторний розгляд.

a. Попередня фінансова допомога

До проведення будь-якої процедури попереднього визначення Adventist Health перевірить, чи отримував пацієнт вже право на фінансову допомогу в конкретній лікарні протягом останніх 12 місяців. Якщо так, пацієнту буде автоматично застосовано відповідне коригування заборгованості до моменту виставлення рахунку.

b. Процес попереднього визначення

При зверненні до закладу Adventist Health за послугами та до отримання рахунку за послуги, Adventist Health проводитиме попереднє визначення пацієнтів на предмет презюмованого права, які відповідають одному з наступних критеріїв:

- є незастрахованими;
- зареєстровані в державній програмі Medicaid, CHIP, Healthier Oregon, Bridge Program або будь-якій іншій державній програмі медичної допомоги;
- мають заборгованість перед лікарнею в розмірі 500 доларів США або більше після коригувань від страхової компанії або інших сторонніх платників;
- бездомні, як зазначено в їхній медичній картці; або
- мають право на програму державної допомоги, включаючи соціальне забезпечення, допомогу по безробіттю, Medicaid, окружну програму охорони здоров'я для незаможних, TANF, продовольчі талони, WIC або іншу програму державної допомоги з вимогами, подібними до стандартів прийнятності в цій політиці.

Adventist Health може використовувати наявні дані у своїх системах, включаючи, але не обмежуючись, медичні картки пацієнтів, інформацію, що регулярно збирається під час реєстрації

пацієнтів, інформацію, яку пацієнт надає добровільно, попереднє коригування фінансової допомоги, а також наявне право на програми допомоги, які передбачають перевірку доходів і розумно відображають приблизний дохід домашнього господарства пацієнта, такі як Medicaid, SNAP або TANF. Пацієнт не зобов'язаний надавати жодних форм документації стосовно критеріїв прийнятності, але Adventist Health враховуватиме документи, добровільно надані пацієнтом, для допомоги в процесі попереднього визначення.

Крім того, Adventist Health може використовувати стороннього постачальника послуг з перевірки доходів, MedeAnalytics, для оцінки доходу домогосподарства з метою попереднього визначення. Цей процес не спричинить жодного негативного впливу на кредитну історію пацієнта.

Якщо метод попереднього визначення Adventist Health, зазначений вище, не дає змоги отримати інформацію про пацієнта, Adventist Health докладе добросовісних зусиль, щоб визначити статус презюмованого права пацієнта на основі іншої інформації, доступної Adventist Health.

с. Визначення презюмованого права

На основі даних, отриманих у процесі попереднього визначення, Adventist Health визначить статус презюмованого права пацієнта, застосовуючи ті самі критерії прийнятності, що описані нижче.

Adventist Health надішле пацієнту письмове повідомлення про результат попереднього визначення, у якому чітко зазначатиметься, чи має пацієнт презюмоване право на фінансову допомогу та в якому обсязі. Процес попереднього визначення та рішення не вважаються заявою на фінансову допомогу, а також не позбавляють пацієнта права звертатися за фінансовою допомогою.

Якщо буде встановлено, що пацієнт не має презюмованого права або має презюмоване право на менший обсяг фінансової допомоги, ніж максимально можливий, пацієнту все одно рекомендується подати заяву на фінансову допомогу, використовуючи процес, описаний нижче. Adventist Health надасть пацієнту додаткову інформацію про процес, описаний нижче, у повідомленні про презюмоване право. Пацієнт має право подати заяву на фінансову допомогу протягом усього «Періоду подання заяв». Цей період складає: 240 днів після отримання першого рахунку за надані послуги; 12 місяців після того, як пацієнт оплатив послуги; або принаймні 30 днів після того, як Adventist Health надіслала пацієнту письмове повідомлення із зазначенням кінцевого терміну, після якого можуть бути розпочаті надзвичайні заходи стягнення боргу. Також до цього терміну додається будь-який додатковий час, передбачений чинними законами штату та федеральними нормативними актами.

3. Подання заяви на фінансову допомогу

а. Доступ до Політики фінансової допомоги та Заяви

Adventist Health надає інформацію про свою Політику фінансової допомоги та Заяву, а також про Політику знижок для сільських медичних клінік та відповідну заяву через численні засоби відповідно до чинних законів та нормативних актів штату та федеральних законів та нормативних актів. Інформація про цю Політику доступна на головній сторінці веб-сайту кожної лікарні, а також на будь-якому веб-сайті, де пацієнт може сплатити рахунок або отримати доступ до інформації про свій обліковий запис. Вона також розміщена в лікарняних зонах, відкритих для громадськості (відділення невідкладної допомоги, зони очікування амбулаторних пацієнтів, зони реєстрації), зазначається в кожному рахунку (та надається в резюме простою мовою), доступному всім пацієнтам. Персонал лікарні скеровуватиме пацієнтів, опікунів або

членів сімей до будь-якої зони реєстрації лікарні або за телефоном (844) 827-5047, щоб вони могли отримати паперову копію цієї Політики та бланк заяви. Це стосується тих, хто запитує фінансову допомогу або інформацію про неї, а також тих, хто, на думку персоналу, може мати на неї право.

Пояснення Програми фінансової допомоги Adventist Health та Програми знижок для сільських медичних клінік Adventist Health, а також відповідні бланки заяв доступні у розділі [Допомога з оплатою рахунку від Adventist Health](#). Adventist Health забезпечує переклад цієї Політики кожною мовою, якою розмовляє щонайменше 1000 осіб або п'ять відсотків населення в зоні обслуговування лікарні (залежно від того, що менше). Також забезпечується усний переклад іншими мовами, крім того, документ надається в альтернативних форматах для осіб з інвалідністю.

b. Інші форми медичного страхування

Кожен заклад, що перебуває у власності та під управлінням Adventist Health, докладає всіх розумних зусиль, щоб отримати від пацієнта або представника пацієнта інформацію про те, чи може приватна або державна медична страховка або спонсорство частково або повністю покрити витрати на лікування, надане лікарнею пацієнту. Ці зусилля включатимуть допомогу пацієнту в пошуку варіантів страхування, включаючи, але не обмежуючись, будь-які з наступних:

- приватне медичне страхування;
- програма Medicare;
- програма Medicaid, програма CHIP або інші програми, що фінансуються штатом, призначені для медичного страхування.

Подання заяви на фінансову допомогу не впливає на розгляд заяви пацієнта за іншою програмою медичного страхування, і навпаки — жодна з цих заяв не позбавляє права на участь в іншій програмі.

Фінансова допомога не звільняє пацієнта або поручителя від відповідальності за забезпечення оплати медичних послуг. Adventist Health очікує, що пацієнти співпрацюватимуть з Adventist Health, щоб знайти інші джерела оплати або покриття з державних та/або приватних платіжних програм. Пацієнт або поручитель несе відповідальність за дотримання умов покриття своєї страховки або медичного плану, якщо вони мають сторонню страховку або медичний план. Недотримання цих умов може призвести до відмови у фінансовій допомозі.

c. Процес подання заяви

Щоб отримати фінансову допомогу згідно з цією політикою, пацієнт або поручитель повинен подати правдиву, точну та повну конфіденційну Заяву на фінансову допомогу поштою або в електронній формі протягом періоду подання заяв. Заява на фінансову допомогу повинна бути заповнена в письмовій формі та може бути заповнена персоналом або членом керівництва відділу фінансових послуг для пацієнтів або за його допомогою. Заява на фінансову допомогу повинна бути підписана пацієнтом або законним представником пацієнта. Для підтвердження доходу достатньо подати лише такі документи:

- нещодавні платіжні квитки за 6 місяців до або після того, як пацієнту було виставлено перший рахунок (або до надання послуг, якщо Заява подається заздалегідь);

- копія податкової декларації про доходи фізичних осіб (форма 1040) для пацієнта та подружжя або цивільного партнера за рік, коли пацієнту було виставлено перший рахунок, або за 12 місяців до цього;
- заява про утримання податків "W-2" або форма 4506-T (якщо W-2 не подавалася);
- письмові, підписані заяви від роботодавців або інших осіб, що описують дохід домогосподарства.

Пацієнт або законний представник пацієнта, який запитує допомогу зі знижкою, благодійну допомогу або іншу допомогу у виконанні своїх фінансових зобов'язань перед лікарнею, повинен докладати всіх розумних зусиль, щоб надати лікарні документацію про доходи та покриття витрат на медичне страхування. Ці документи, надані для Заяви, будуть використовуватися виключно для прийняття рішення щодо фінансової допомоги і не будуть використовуватися для стягнення коштів.

Особа вважається такою, що подала повну Заяву на фінансову допомогу, якщо вона надає достатньо інформації та документів для того, щоб лікарняний заклад міг визначити, чи має особа право на фінансову допомогу. Заява є неповною, якщо особа надає певну, але недостатню інформацію та документацію для визначення права на фінансову допомогу.

d. Повідомлення про рішення щодо фінансової допомоги / виправлення Заяви

Після того, як заклад Adventist Health розглянув Заяву на фінансову допомогу та прийняв рішення на основі вимог щодо прийнятності, викладених нижче, заклад повідомляє особу в письмовій формі поштою про це рішення (включаючи, якщо застосовно, допомогу, на яку особа має право) та про підставу для цього рішення.

Будь-яке повідомлення про рішення щодо фінансової допомоги, засноване на тому, що заява є неповною, містить відсутню документацію або помилки, повинно чітко описувати недоліки та дії, яких пацієнт може вжити, щоб завершити заяву, виправивши ці недоліки. Повідомлення міститиме чіткий опис того, як пацієнт може внести виправлення або надати додаткову документацію, а також як пацієнт може подати апеляцію, шляхом подання письмової заяви або інших підтверджувальних документів, або шляхом запиту на перегляд фінансовим директором лікарні або його/її призначеною особою. Кінцевий термін внесення виправлення, надання додаткової документації та подання апеляції — пізніша з наступних дат: (1) 240 днів після першого рахунку після виписки або (2) 45 днів після повідомлення пацієнта про рішення щодо фінансової допомоги.

Adventist Health може застосовувати стандартну практику виставлення рахунків, якщо немає розглядуваної апеляції, яка повинна бути призупинена, якщо апеляцію подано.

e. Наслідки рішення щодо фінансової допомоги

Якщо особу визнано такою, що має право на фінансову допомогу (благодійну або зі знижкою), заклад надає їй рахунок, у якому зазначається сума до сплати за лікування, пояснення її розрахунку, а також інструкція, як отримати інформацію про загальну суму, яка зазвичай виставляється до сплати (AGB) за це лікування. Якщо особу визнано такою, що має право на допомогу зі знижкою, пацієнт може укласти подовжений план платежів, щоб мати можливість сплачувати з часом. Лікарня та пацієнт узгоджують умови плану платежів, беручи до уваги дохід домогосподарства пацієнта та його поточні витрати.

Якщо це доречно, заклад повертає особі будь-яку суму, яку вона сплатила за лікування (незалежно від того, чи сплатила вона лікарняному закладу, чи будь-якій іншій стороні, якій

лікарняний заклад передав або продав борг особи за лікування), що перевищує суму, яку особа зобов'язана сплатити самостійно після застосування фінансової допомоги

Схвалення фінансової допомоги дійсне протягом 12 місяців після його надання. Коригування буде застосовано до всіх залишків на рахунках прийнятих пацієнтів, включаючи ті, що були отримані до дати затвердження заяви. Для рахунків, отриманих після закінчення 12 місяців з моменту затвердження фінансової допомоги, потрібно буде заповнити нову Заяву на фінансову допомогу, якщо пацієнт звертається за фінансовою допомогою стосовно цих рахунків.

f. Оскарження рішення щодо фінансової допомоги

Пацієнти можуть подати письмовий запит на перегляд рішення або шляхом подання письмової заяви чи інших підтверджувальних документів, або шляхом запиту на перегляд фінансовим директором закладу Adventist Health, в якому вони отримували послуги. Така апеляція повинна демонструвати, що особа або:

- вважає, що її Заяву на фінансову допомогу не було затверджено відповідно до цієї політики; або
- не погоджується з тим, як політику було застосовано до її випадку.

Апеляція повинна бути подана не пізніше пізнішого з наступних термінів: (1) 240 днів після дати першого рахунку після виписки або (2) 45 днів з дати повідомлення пацієнта про рішення щодо фінансової допомоги. Після подання апеляції заклад призупиняє будь-які заходи зі стягнення коштів і повідомляє будь-яке колекторське агентство, якщо таке є. Заклад також надсилає пацієнту письмове підтвердження отримання апеляції, включаючи повідомлення про призупинення заходів зі стягнення коштів лікарнею або будь-яким колекторським агентством, та інформацію про дії, які пацієнт може вжити.

Якщо фінансовий директор або його/її призначена особа потребує додаткової інформації, лікарня надає пацієнту додаткові 45 днів після письмового повідомлення для подання запитуваної інформації.

Adventist Health виносить письмове рішення щодо апеляції протягом 30 днів після дати останньої апеляційної наради або дати отримання виправлень недоліків заяви, залежно від того, що настане пізніше. Якщо у фінансовій допомозі продовжують відмовляти, повідомлення міститиме дату, з якої будуть відновлені призупинені заходи зі стягнення коштів, якщо такі були. Якщо буде встановлено, що Adventist Health помилково визначила пацієнта таким, що має право на фінансову допомогу, на основі інформації, наданої пацієнтом на момент помилкового визначення, і пацієнт вже сплатив за послуги, Adventist Health сплатить пацієнту відсотки на суму фінансової допомоги за ставкою, встановленою Федеральною резервною системою, та будь-які інші пов'язані розумні витрати, понесені пацієнтом для отримання фінансової допомоги.

Фінансовий директор є останньою інстанцією для оскарження.

а. Зміна обставин

Якщо в будь-який час змінюється інформація, що впливає на право пацієнта на допомогу, пацієнт може оновити документацію, що стосується доходу, та надати відповідному закладу, що перебуває у власності та під управлінням Adventist Health, оновлену інформацію. Кожен заклад, що перебуває у власності та під управлінням Adventist Health, враховує змінені обставини пацієнта при визначенні права на фінансову допомогу.

Кожен заклад, що перебуває у власності та під управлінням Adventist Health, може відхилити заяву на фінансову допомогу та/або скасувати раніше застосовані знижки, якщо він дізнається про інформацію, яка, на його думку, підтверджує висновок про те, що раніше надана інформація була неточною. Крім того, кожен заклад, що перебуває у власності та під управлінням Adventist Health, може прийняти рішення про порушення судових дій проти осіб, які, на його думку, свідомо надали неправдиву інформацію про свій фінансовий стан, включаючи тих, хто приймає фінансову допомогу після покращення свого фінансового становища, про яке не було повідомлено відповідному закладу Adventist Health.

б. Як попросити про надання допомоги

Більше інформації про фінансову допомогу, а також паперові копії цієї Політики та Заяви доступні в будь-якій зоні реєстрації лікарні або за телефоном (844) 827-5047.

1. Право на допомогу

Рівень фінансової допомоги, такої як благодійна допомога (безкоштовно для пацієнта) або допомога зі знижкою (знижка для пацієнта), залежить від кількох факторів: дохід домогосподарства та тип послуг, які отримав пацієнт.

Adventist Health надає фінансову допомогу, як викладено в цій Політиці. Лікарняні знижки базуються на порогових значеннях AGB, встановлених у [Додатку Е](#).

Будь-яка знижка застосовується безпосередньо до власних витрат пацієнта. Фінансова допомога призначена для користі пацієнта і не може бути використана для зменшення платіжних зобов'язань будь-якого страхового платника.

Послуги, що не покриваються та не затверджуються, а також пов'язані з ними послуги, надані бенефіціарам, які мають право на Medicaid, вважаються формою благодійної допомоги. Приклади цього включають, але не обмежуються наступним: послуги для отримувачів Medicaid з обмеженим покриттям; рахунки на стадії розгляду Medicaid; відмови Medicaid або інших програм для незаможних; витрати за дні перевищення ліміту перебування; вимоги до Medicaid (включаючи міжштатні) без виплат; а також будь-які послуги, надані пацієнту, який має право на Medicaid, але без покриття та оплати.

Таблиця 1. Право пацієнта на фінансову допомогу

Невідкладна медична допомога та медично необхідна допомога

Дохід домогосподарства	Відповідальність пацієнта
300% або менше від федерального прожиткового мінімуму	Нульова (повна благодійна допомога)
від 301% до 400% від федерального прожиткового мінімуму	75% від AGB, мінус оплата від страхової компанії/стороннього платника (якщо є) (знижка)
більше 400% від федерального прожиткового мінімуму	Фінансова допомога не надається

2. Доступ до документів

Пацієнти можуть отримати безкоштовну тверду копію "PFS-112 "Перелік лікарів, які беруть участь у програмі фінансової допомоги, та тих, хто не бере участі"" за адресами закладів, переліченими в [Додатку В](#).

3. Різне

Запити та вся інформація, зібрана у зв'язку із заявою на фінансову допомогу, підлягають дії відповідного законодавства про конфіденційність.

КЕРІВНИЦТВА:

ДОДАТКИ:

(НА ЯКІ Є ПОСИЛАННЯ В ЦЬОМУ ДОКУМЕНТІ)

[Допомога з оплатою рахунку від Adventist Health](#)
[Довідкова таблиця фінансової допомоги, Додатки А-Е](#)

ІНШІ ДОКУМЕНТИ:

(ЯКІ ПОСИЛАЮТЬСЯ НА ЦЕЙ ДОКУМЕНТ)

ФЕДЕРАЛЬНІ НОРМАТИВНІ АКТИ:

АКРЕДИТАЦІЯ:

КАЛІФОРНІЯ:

Особливих вимог штату не зазначено. Застосовується корпоративна політика в тому вигляді, в якому вона написана.

ГАВАЇ:

Особливих вимог штату не зазначено. Застосовується корпоративна політика в тому вигляді, в якому вона написана.

ОРЕГОН:

Особливих вимог штату не зазначено. Застосовується корпоративна політика в тому вигляді, в якому вона написана.

ВАШИНГТОН:

Особливих вимог штату не зазначено. Застосовується корпоративна політика в тому вигляді, в якому вона написана.

ДОВІДКОВА ІНФОРМАЦІЯ:

ВЛАСНИК ПОЛІТИКИ ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:

Емі К. Міллер - Директор відділу комплаєнсу циклу доходів

ВЛАСНИК ПОЛІТИКИ ЗАКЛАДУ:

Не застосовується

СПІВПРАЦЯ:

Шеріл А. Брукшер - Директор відділу бізнес-аналітики
Коллін А. Фіоре - старший аналітик прикладних систем
Лорі Есківель - Директор відділу реєстрації пацієнтів

ЗАТВЕРДЖЕНО:

ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:

(11/07/2024) Команда з перевірки неклінічних політик - Відділ циклу доходів, (11/14/2024) Системна рада АН

ОСОБА ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:

ЗАКЛАД:

Не застосовується

ОСОБА ВІД ЗАКЛАДУ:

Не застосовується

ДАТА ПЕРЕГЛЯДУ:

ДАТА РЕДАКЦІЇ:

14.11.2024

ДАТА НАСТУПНОГО ПЕРЕГЛЯДУ:

14.11.2027

ШЛЯХ ЗАТВЕРДЖЕННЯ:

Неклінічний

Паперові копії цього документа можуть бути неактуальними, і на них не слід покладатися в офіційних цілях.

Поточна версія знаходиться в Lucidoc за адресою:

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