Приложение A-1

Ascension Standish Hospital, Ascension St. Joseph Hospital, Ascension Medical Group – поставщики медицинских услуг в Standish и St. Joseph's, на которых распространяется политика

ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ
7/1/2023

ПОЛИТИКА И ПРИНЦИПЫ

Данная политика указанных далее в этом параграфе организаций (далее — «Организация») разработана с целью обеспечения социально справедливой практики оказания неотложной медицинской помощи и других необходимых по медицинским показаниям услуг входящими в Организацию медицинскими учреждениями. Данная политика разработана специально для определения критериев, на основании которых пациенты, нуждающиеся финансовой помощи, могут получить такую финансовую помощь, а также медицинское обслуживание в учреждениях Организации. Эта политика применяется к каждой из следующих Организаций Ascension Mid-Michigan:

Ascension Standish Hospital	Ascension Medical Group – поставщики медицинских услуг в Standish
Ascension St. Joseph Hospital	Ascension Medical Group – поставщики медицинских услуг в St. Joseph

1. Вся финансовая помощь является отражением нашего уважения к достоинству человека и общему благу, нашего особо внимания к людям, живущим за чертой бедности, и другим уязвимым группам, нашей солидарности с ними, а также нашей приверженности справедливому распределению благ и ответственному руководству.

2. Данная политика применяется в отношении всех услуг неотложной медицинской помощи и других необходимых по медицинским показаниям услуг, предоставляемых Организацией, в том числе услуг врачей и отделения охраны психического здоровья. Эта политика не распространяется на оплату за медицинское обслуживание вне рамок неотложной медицинской помощи, а также за другое необходимое обслуживание по медицинским показаниям.

3. В Списке поставщиков, на услуги которых распространяется действие политики предоставления финансовой помощи, перечислены все поставщики услуг, обеспечивающие медицинский уход в учреждениях Организации. В нем также указано, действует ли в отношении конкретного поставщика политика предоставления финансовой помощи или нет.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В целях данной Политики предусмотрено применение указанных ниже определений.

- «**501(r)**» обозначает раздел 501(r) Налогового кодекса США и принятые в соответствии с ним нормативные правила.
- «**Обычно выставляемая сумма**» или «**AGB**» обозначает — в отношении к услугам неотложной медицинской помощи или другим необходимым по медицинским показаниям услугам — сумму, которая обычно выставляется для оплаты пациентам, имеющим страховку, покрывающую стоимость таких услуг.
- «**Сообщество**» — пациенты, проживающие в географической зоне обслуживания, определенной в Оценке потребности в медицинской помощи Сообщества, включая

следующие положения:

Ascension Mid-Michigan Community Service Area by County			
Alcona	Gladwin	Midland	Shiawassee
Arenac	Gratiot	Oakland	Tuscola
Bay	Iosco	Ogemaw	
Genesee	Lapeer	Saginaw	

- Пациент также может считаться членом Сообщества Организации, если неотложная и необходимая по медицинским показаниям помощь, которая требуется Пациенту, является всецело неотложной и необходимой по медицинским показаниям помощью, оказываемой в другом медицинском учреждении Ascension Health, в котором Пациент имеет право на получение финансовой помощи в случае такой неотложной ситуации и другой необходимой помощи по медицинским показаниям.
- «**Неотложная медицинская помощь**» — *медицинское обслуживание, направленное на лечение заболевания, проявляющегося в виде ярко выраженных острых симптомов (включая острую боль), которое, в случае неоказания немедленной медицинской помощи, может привести к серьезному нарушению функций организма, серьезному нарушению функций любого органа или части тела или серьезной опасности для здоровья человека*.
- «**Семья**» означает семью, как это определено в рекомендациях по определению федерального прожиточного минимума Министерства здравоохранения и социального обеспечения.
- «**Доход**» означает доход, как это описано в рекомендациях по определению федерального прожиточного минимума Министерства здравоохранения и социального обеспечения.
- «**Необходимое обслуживание по медицинским показаниям**» — медицинское обслуживание, которое (1) подходит, соответствует и необходимо для профилактики, диагностики или лечения заболевания Пациента; (2) является наиболее подходящей помощью или уровнем обслуживания в соответствии с состоянием здоровья пациента, и не влечет опасных последствий; (3) не предоставляется исключительно для удобства Пациента, членов его семьи, врача или лица, осуществляющего уход; и (4) скорее всего принесет Пациенту пользу, а не вред. Предстоящая плановая помощь будет считаться «необходимой по медицинским показаниям», медицинское обслуживание и сроки оказания помощи должны быть утверждены главным врачом Организации (или назначенным им лицом). Заключение о предоставлении пациенту необходимого обслуживания по медицинским показаниям должно осуществляться лицензированным поставщиком, оказывающим медицинскую помощь Пациенту, и, по усмотрению Организации, врачом приемного отделения, направившим пациента врачом и/или главным врачом или другим врачом-экспертом (в зависимости от вида рекомендуемой медицинской помощи). Если врачом-экспертом установлено, что медицинская помощь, за которой обратился пациент и на которую распространяются положения этой политики, не является необходимой по медицинским показаниям, такое заключение также должно быть врачом приемного отделения или направившим пациента врачом.
- «**Организация**» — учреждения и поставщики услуг Ascension Mid-Michigan Region
- Термин «**Пациент**» обозначает лицо, получающее неотложную медицинскую помощь или необходимые по медицинским показаниям услуги в Организации, а также лицо, несущее финансовую ответственность за оказание медицинской помощи пациенту.

Приложение А-1

Предоставляемая финансовая помощь

Финансовая помощь, описанная в данном разделе, предоставляется только пациентам, проживающим в Сообществе:

1. В соответствии с другими положениями настоящей Политики финансовой помощи пациенты с доходом менее или равным 250% Федерального прожиточного минимума («FPL»), имеют право на благотворительную помощь в размере 100% за ту часть платы за услуги, которую Пациент должен оплатить после оплаты страховой компанией (если такая плата предполагается), если такому Пациенту предоставлено право на получение помощи в соответствии с возможной рассчитываемой оценкой (как описано в пункте 5 ниже), или если он подаст заявление на предоставление финансовой помощи («Заявление») на 240-й день или ранее после первой оплаты по счету Пациентом, в случае одобрения Организацией такого Заявления. Пациент имеет право на получение финансовой помощи в размере до 100%, если Пациент подаст Заявление через 240 дней после первой оплаты по счету Пациентом, но в этом случае объем финансовой помощи, предоставляемой Пациенту этой категории, ограничивается невыплаченным остатком, который должен оплатить Пациент, после учета всех платежей, произведенных Пациентом. Пациент, имеющий право на получение этого типа финансовой помощи, должен уплатить сумму, не превышающую рассчитанную сумму AGB.

2. В соответствии с другими положениями настоящей Политики финансовой помощи Пациенты, чей доход выше 250% FPL, но не превышает 400% FPL, имеют право на частичную помощь по скользящей шкале на ту часть платы за предоставленные услуги, которую Пациент должен оплатить после оплаты страховой компанией (если такая плата предполагается), если такой Пациент подаст Заявление на 240-й день или ранее после первой оплаты по счету Пациентом, в случае одобрения Организацией такого Заявления. Пациент имеет право на частичную финансовую помощь по скользящей шкале, если он подаст Заявление через 240 дней после первой оплаты по счету Пациентом, но в этом случае объем финансовой помощи, предоставляемой Пациенту этой категории, ограничивается невыплаченным остатком, который должен оплатить Пациент, после учета всех платежей, произведенных Пациентом. Пациент, имеющий право на получение этого типа финансовой помощи, должен уплатить сумму, не превышающую рассчитанную сумму AGB.

3. В соответствии с другими положениями настоящей Политики финансовой помощи Пациенту с доходом, превышающим 400% от уровня FPL, может быть предоставлено право на получение финансовой помощи по результатам проверки нуждаемости в размере некоторой части от расходов пациента на предоставленные Организацией услуги, в зависимости от величины общей задолженности Пациента за медицинские услуги. Пациенту может быть предоставлено право на получение финансовой помощи по

результатам проверки нуждаемости, если у Пациента имеется обременительная общая задолженность за медицинские услуги, включая задолженность за медицинские услуги перед организацией Ascension и любым другим учреждением здравоохранения, за неотложную и другую необходимую помощь по медицинским показаниям, сумма которой равна или превышает общий доход семьи такого Пациента. Размер финансовой помощи, предоставляемой по результатам проверки нуждаемости, такой же, как и для Пациента с доходом в размере 400% от уровня FPL, как указано в пункте 2 выше, если такой Пациент подаст Заявление на 240-й день или ранее после первой оплаты по счету Пациентом, в случае одобрения Организацией такого Заявления. Пациент имеет право на частичную финансовую помощь по результатам проверки нуждаемости, если он подаст Заявление через 240 дней после первой оплаты по счету Пациентом, но в этом случае объем финансовой помощи, предоставляемой Пациенту этой категории, ограничивается невыплаченным остатком, который должен оплатить Пациент, после учета всех платежей, произведенных Пациентом. Пациент, имеющий право на получение этого типа финансовой помощи, должен уплатить сумму, не превышающую рассчитанную сумму AGB.

4. Соответствие критериям для получения финансовой помощи может определяться на любом этапе цикла получения доходов и может включать в себя процедуру расчета вероятной оценки для Пациента, имеющего достаточный невыплаченный остаток в течение первых 240 дней после первой оплаты счета Пациентом, с целью решения о предоставлении ему права на получения 100%-ной благотворительной помощи, даже если Пациент не заполнил Заявление на получение финансовой помощи («Заявление FAP»). Если пациенту предоставляется 100% благотворительная помощь без подачи заполненного Заявления FAP и только на основе расчета возможной оценки, сумма финансовой помощи, на которую Пациент имеет право, ограничивается размером невыплаченного остатка Пациента после учета любых платежей, произведенных Пациентом. Определение соответствия критериям на основе вероятной оценки применяется только к оказанию того вида медицинской помощи, для которой выполняется такая вероятная оценка.

5. Если Пациент участвует в определенных планах страхования, считающих Организацию не входящей в сеть, Организация может уменьшить или отказать в финансовой помощи, которая в противном случае была бы доступна Пациенту на основании анализа страховой информации Пациента и других соответствующих фактов и обстоятельств.

6. Согласно рекомендаций для государственных учреждений здравоохранения, чтобы облегчить возможность доступа и применения для пациента, право на скидки определяется на основании дохода и размера семьи, без учета других факторов (например, активы, статус страховки (включая право на Medicaid и Medicaid), участие на бирже медицинского страхования, гражданство, тип населения).

7. С Пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи, может взимается незначительная фиксированная плата в размере до 50 долларов США (см. ниже Таблицу

доплат за предоставление финансовой помощи)

Вид медицинской помощи	*Доплаты за предоставление FAP*
Медицинская помощь в стационаре или отделении неотложной помощи	*50,00 долл. США*
Амбулаторная хирургия / Лечение	*25,00 долл. США*
Амбулаторно-диагностические услуги	*10,00 долл. США*

8. Пациент имеет право обжаловать отказ в получении Финансовой помощи, предоставив дополнительную информацию Организации в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента получения извещения об отказе. Все обжалования рассматриваются Организацией для вынесения окончательного решения. Если окончательным решением будет подтвержден предыдущий отказ в предоставлении Финансовой помощи, Пациенту будет направлено письменное извещение. Процедура обжалования Пациентами и членами их семей решения Организации в отношении их права на получение финансовой помощи:
   a. Форма запроса на обжалование прилагается ко всем письменным уведомлениям FAP о частичном одобрении и отказе в праве на представление помощи.
   b. Пациент, направляющий запрос на повторное решение о предоставлении ему права на получение FAP, должен заполнить форму Заявления на обжалование и отправить его / послать по почте по адресу, указанному внизу формы.
   c. Все апелляции рассматриваются Советом по жалобам Организации по предоставлению финансовой помощи. Решениях совета доводятся до Пациентов-заявителей или членов их семьи в письменной форме.

9. Согласно рекомендаций для государственных учреждений здравоохранения, чтобы облегчить возможность доступа и применения для пациента, право на скидки определяется на основании дохода и размера семьи, без учета других факторов (например, активы, статус страховки (включая право на Medicaid и Medicaid), участие на бирже медицинского страхования, гражданство, тип населения).

Другие виды помощи для Пациентов, не соответствующих критериям для получения Финансовой помощи

Пациенты, не соответствующие описанным выше критериям для получения Финансовой помощи, могут рассчитывать на получение других видов помощи, предоставляемой Организацией. Для полноты сведений здесь также перечислены другие виды помощи, хотя они предоставляются не на основании потребности в финансовой помощи, и на них не распространяются положения раздела 501(r). Эти виды помощи приведены в этом документе исключительно для сведения жителей региона, обслуживаемого Организацией.

1. Незастрахованным пациентам, которые не соответствуют критериям для получения финансовой помощи, предоставляется скидка, рассчитываемая на основании скидки, предоставляемой плательщику, производящему максимально высокие выплаты в адрес данной Организации. На долю плательщика, производящего максимально высокие выплаты, должно приходиться не менее 3% всего количества Организации по объему или валовым поступлениям от пациентов. Если на долю единственного плательщика не

приходится такой минимальный объем, необходимо усреднить контракты нескольких плательщиков, чтобы на условия оплаты, используемые для усреднения, приходилось по меньшей мере 3% от объема операций Организации за такой отдельно взятый год.

2. Незастрахованные и застрахованные Пациенты, не имеющие права на финансовую помощь, могут получить скидку за своевременную оплату. Скидка за своевременную оплату может предоставляться дополнительно к скидке для незастрахованных лиц, как указано в предыдущем пункте.

Ограничения на выставляемые суммы к оплате Пациентами, соответствующими критериям для получения финансовой помощи

С Пациентов, соответствующих критериям для получения финансовой помощи, в индивидуальном порядке взимается сумма, не превышающая сумму AGB за услуги неотложной медицинской помощи и другие необходимые по медицинским показаниям услуги, не более общей суммы расходов за все прочие медицинские услуги. Организация рассчитывает одну или несколько процентных ставок AGB с использованием метода ретроспективного анализа, включая оплату отдельных медицинских услуг в рамках программы Medicare и платежи всех частных медицинских страховых компаний, которые производят выплаты по страховым требованиям Организации в соответствии с разделом 501(r). Бесплатную копию с расчетом AGB и процентными ставками можно получить на сайте Организации или у следующих специалистов любого из отделений или офисов больниц: Служба поддержки клиентов, финансовый консультант, кассир, офис поставщика, на которого распространяются эти положения.

Подача заявления на получение финансовой помощи и других видов помощи

Право Пациента на получение финансовой помощи может быть определено на основе расчета его вероятной оценки или непосредственно на основе подачи им заполненной формы Заявления на FAP. Форма Заявления на FAP и Инструкции по заполнению Заявления на FAP размещены на сайте Организации. Их также можно получить у следующих специалистов любого из отделений или офисов больниц: служба поддержки клиентов, финансовый консультант, кассир, офис поставщика, на которого распространяются эти положения. (за исключением случаев, когда соответствие критериям определяется и утверждается на основе его вероятной оценки). Пациенту может быть отказано в финансовой помощи, если он сообщит ложную информацию в заявлении FAP или в связи с процедурой оценки предположительной правомочности, если пациент отказывается передать права на сумму страхового возмещения или право на оплату непосредственно от лица страховой компании, которая может иметь обязанности по оплате за оказанную помощь. При принятии решения о праве на получение помощи для конкретного случая оказания медицинской помощи Организация рассматривает Заявления на FAP, заполненные менее чем за шесть месяцев до любой даты определения соответствия критериям. Организация не рассматривает Заявления на FAP, заполненные более чем за шесть месяцев до даты определения соответствия критериям.

Выставление счета и взыскание оплаты

Меры, которые могут быть предприняты Организацией в случае неоплаты счетов, приведены в отдельной политике по выставлению счетов и взысканию оплаты. Бесплатную копию политики по выставлению счетов и взысканию оплаты можно получить на сайте Организации или у следующих специалистов любого из отделений или офисов больниц: Служба поддержки клиентов, финансовый консультант, кассир, офис поставщика, на которого распространяются эти положения.

Приложение А-1

Толкование

Эта политика вместе со всеми применимыми процедурами соответствует положениям и подлежит толкованию и применению в соответствии с разделом 501(r), за исключением специально оговоренных случаев.