

Ascension – Регион Mid-Michigan

(Genesys Regional Medical Center, St. Mary's of Michigan, клиника St Mary's of Michigan – Стэндиш и St. Joseph Health System, штатные поставщики медицинских услуг и участвующие в программе поставщики медицинских услуг)

ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

20 июня 2017 г.

ПОЛИТИКА И ПРИНЦИПЫ

Данная политика учреждений Ascension-Mid-Michigan и поставщиков, включенных в программу (далее — «Организация»), призвана обеспечить социально справедливую практику оказания неотложной и другой необходимой по медицинским показаниям помощи в медицинских учреждениях Организации. Эта политика специально разработана, чтобы сформулировать критерии предоставления финансовой помощи для пациентов, нуждающихся в финансовой помощи и медицинском уходе от Организации.

1. В основе оказания всех видов финансовой помощи лежат наши обязательства и принципы уважительного отношения к достоинству каждой личности и служения на общее благо; наша особая забота о людях, живущих за чертой бедности, и других уязвимых группах населения и чувство солидарности с ними; а также наше обязательство по справедливому распределению благ в сочетании с ответственным планированием и управлением.
2. Данная политика применяется в отношении всех услуг неотложной медицинской помощи и других необходимых по медицинским показаниям услуг, предоставленных Организацией, в том числе услуг врачебного персонала и услуг отделения психического здоровья. Данная политика не применяется в отношении оплаты за необязательные процедуры и другие виды медицинских услуг, которые не являются услугами неотложной медицинской помощи или услугами, необходимыми по медицинским показаниям.
3. Приложение 1. Список поставщиков медицинских услуг, включенных и не включенных в политику финансовой помощи — это перечень поставщиков, оказывающих медицинские услуги в учреждениях Организации, в котором указано, какие поставщики включены в программу финансовой помощи, а какие — нет.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В этой Политике применяются следующие определения.

- «**501(r)**» означает раздел 501(r) Налогового кодекса США и принятые в соответствии с ним нормативные правила.
- «**Обычно взимаемая сумма**» (**Amount Generally Billed**) или **AGB** в отношении неотложного и другого необходимого по медицинским показаниям ухода означает сумму, которая обычно выставляется для оплаты пациентам, имеющим страховое

покрытие такого ухода.

- **«Сообщество»** означает географическую область согласно определению сообщества, используемому для оценки потребностей сообщества в услугах здравоохранения.
- **«Неотложная медицинская помощь»** означает медицинскую помощь, когда отсутствие немедленного медицинского вмешательства может привести к серьезному нарушению функций организма, серьезному нарушению функции какого-либо органа или части тела или серьезной опасности для здоровья человека.
- **«Необходимый по медицинским показаниям уход»** означает уход, признанный необходимым с медицинской точки зрения на основании клинической оценки лицензированным врачом в консультации с направившим врачом. Если оценивающий врач не признает уход, за которым обратился Пациент, имеющий покрытие в рамках этой политики, необходимым по медицинским показаниям, это мнение также должно быть подтверждено врачом приемного отделения или направившим пациента врачом.
- **«Организация»** означает медицинские учреждения Ascension региона Mid-Michigan и поставщиков, включенных в программу.
- **«Пациент»** означает лицо, получающее неотложный или другой необходимый по медицинским показаниям уход в Организации, а также лицо, несущее финансовую ответственность за уход за пациентом.

Предоставляемая финансовая помощь

Финансовая помощь, описанная в этом разделе, предоставляется только Пациентам, проживающим в Сообществе:

1. Пациенты, доход которых не превышает 250% федерального прожиточного минимума (ФПМ), имеют право на благотворительное списание 100% стоимости ухода в отношении доли стоимости услуг, которую должен уплатить сам Пациент после выплаты страховой компанией (если есть).
2. Пациентам, доход которых составляет от 250 до 400% ФПМ, как минимум будет предложен льготный тариф по скользящей шкале в отношении части стоимости предоставленных услуг, за которую отвечает сам Пациент после выплаты страховой компанией (если есть). С Пациента, который имеет право претендовать на льготный тариф по скользящей шкале, будет взиматься сумма, не превышающая рассчитанную сумму AGB. Скидка по скользящей шкале рассчитывается следующим образом:
 - a. Пациенты с доходом от 251 до 275% ФПМ получают помощь в размере 95%
 - b. Пациенты с доходом от 276 до 300% ФПМ получают помощь в размере 85%
 - c. Пациенты с доходом от 301 до 350% ФПМ получают помощь в размере 75%
 - d. Пациенты с доходом от 351 до 375% ФПМ получают помощь в размере 70%
 - e. Пациенты с доходом от 376 до 400% ФПМ получают помощь в размере 65%
3. Право пациентов, которые подтвердили свою потребность в финансовой помощи, но имеют доход свыше 400% ФПМ, на некоторые скидки на услуги Организации может быть рассмотрено в рамках проверки платежеспособности (Means Test) на

- основании тщательной оценки их способности оплатить услуги. Поставщики Ascension региона Mid-Michigan рассмотрят возможность предоставления помощи для заявителей с доходом более 400% ФПМ, которые не в состоянии сами выплатить стоимость медицинских услуг. Если общая задолженность за медицинские услуги превышает валовой доход домохозяйства за последний год, Пациент имеет право на финансовую помощь в виде списания не более 95%. С Пациента, имеющего право на скидку по результатам проверки имущественного положения, будет взиматься сумма, не превышающая рассчитанную сумму AGB.
4. Если Пациент участвует в определенных страховых планах, в которых Организация рассматривается как «не входящая в сеть», Организация может отказать в финансовой помощи или уменьшить финансовую помощь, которая в противном случае была бы доступна Пациенту, на основании сведений о страховании такого Пациента и других уместных фактов и обстоятельств.
 5. С пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи, будет взиматься номинальная доплата в зависимости от полученных услуг в соответствии со следующими ставками доплат в рамках финансовой помощи:
 - a. Амбулаторное лечение/диагностическое обследование — доплата \$ 5,00
 - b. Дорогостоящее диагностическое обследование/срочный медицинский уход — доплата \$ 25,00
 - c. Амбулаторная операция/уход в отделении неотложной помощи или госпитализация — доплата \$ 50,00
 6. Соответствие критериям для получения финансовой помощи может определяться на любом этапе цикла получения доходов и может включать использование процедуры предположительной оценки для определения соответствия, даже если претендент не заполнил заявление на получение финансовой помощи («Заявление FAP»).
 7. Финансовая помощь предоставляется по принципу предположительного соответствия в размере 100% стоимости ухода в следующих случаях:
 - a. скончавшиеся пациенты, у которых по данным Ascension Mid-Michigan нет имущества или оставшегося супруга или супруги;
 - b. пациенты, имеющие право на Medicaid от другого штата, в котором учреждения и поставщики Ascension Mid-Michigan не являются поставщиками, включенными в программу, и не намерены становиться таковыми;
 - c. пациенты, имеющие право на участие в других государственных или местных (т. е. окружных) программах помощи, таких как продовольственные талоны, жилищные субсидии, Genesee Health Plan и программа предоставления дополнительного питания женщинам, младенцам и детям (WIC);
 - d. соответствие критериям и информация, полученная и используемая из прежних заявлений на финансовую помощь;
 - e. документальное подтверждение информации, использованной для определения предположительного соответствия, является обязательным.
 8. Право на получение финансовой помощи должно быть определено в отношении любого остатка, за уплату которого отвечает сам пациент, нуждающийся в

финансовой поддержке.

9. Процедура, которой могут воспользоваться Пациенты и их семьи для обжалования решения Организации об их праве на финансовую помощь, заключается в следующем:
 - a. Формы заявлений об обжаловании предоставляются вместе с уведомлением о частичном одобрении и уведомлением об отказе, полученными из программы финансовой помощи.
 - b. Пациенты, требующие пересмотра, должны заполнить заявление об обжаловании, приложенное к уведомлению, и представить любую дополнительную информацию и документы для рассмотрения апелляционной комиссией Организации.
 - c. Заполненные заявления об обжаловании следует отправлять по адресу:
Mid-Michigan Financial Assistance Program Appeals Committee
One Genesys Parkway, Suite 3595
Grand Blanc, MI 48439
 - d. Заявления об обжаловании необходимо отправить в течение 45 дней с даты получения письма с уведомлением о решении, которое касается предоставления финансовой помощи.
 - e. Обжалования рассматриваются региональной апелляционной комиссией Mid-Michigan не реже одного раза в месяц.
 - f. Все обжалования рассматриваются апелляционной комиссией программы финансовой помощи региона Mid-Michigan, и решения комиссии направляются Пациентам или их семьям, подавшим обжалование, в письменном виде в течение 45 дней после получения заявления об обжаловании.

Другие виды помощи для пациентов, не соответствующих критериям для получения финансовой помощи

Пациенты, не соответствующие критериям для получения финансовой помощи, описанным выше, могут иметь право на получение других видов помощи, предлагаемых Организацией. Для полноты сведений здесь также перечислены другие виды помощи, хотя они предоставляются не на основании потребности в финансовой помощи и не регулируются разделом 501(r). Они включены в этот документ исключительно для удобства сообщества, обслуживаемого Ascension Mid-Michigan Region.

1. Незастрахованные Пациенты, не соответствующие критериям для получения финансовой помощи, получают скидку на основании скидки, предоставляемой плательщику, делающему самые высокие платежи для данной Организации. На долю плательщика, делающего самые высокие платежи, должно приходиться не менее 3% всей популяции Организации с точки зрения объема или валовых поступлений от пациентов. Если ни один плательщик не соответствует такому минимальному объему, необходимо усреднить контракты нескольких плательщиков, чтобы на условия оплаты, используемые для усреднения, приходилось как минимум 3% объема бизнеса Организации в соответствующий год.

2. Незастрахованные и застрахованные Пациенты, не имеющие права на финансовую помощь, могут получить скидку за быструю оплату. Скидка за быструю оплату может предлагаться дополнительно к скидке для незастрахованных, описанной в предыдущем параграфе.

Ограничения на суммы платежей для пациентов, имеющих право на финансовую помощь

Сумма, взимаемая с пациентов, имеющих право на финансовую помощь, в каждом отдельном случае не будет превышать AGB за неотложную медицинскую помощь и другой необходимый по медицинским показаниям уход и брутто-платежи за весь прочий медицинский уход. Организация рассчитывает одну или несколько процентных ставок AGB с использованием ретроспективного метода и с учетом платных услуг Medicare (fee-for-service) и всех частных компаний страхования здоровья, производящих выплаты по претензиям Организации в соответствии с разделом 501(r). Бесплатный экземпляр описания расчета AGB и процентных ставок можно получить в отделе финансовых консультаций учреждения Ascension Mid-Michigan или у поставщика.

Подача заявления на финансовую помощь и другие виды помощи

Пациент может получить право на финансовую помощь путем оценки предположительной правомочности или подачи заполненного заявления FAP. Пациенту может быть отказано в финансовой помощи, если он сообщит ложную информацию в заявлении FAP или в связи с процедурой оценки предположительной правомочности. Заявление FAP и инструкции по заполнению заявления FAP можно получить в отделе финансовых консультаций учреждения Ascension Mid-Michigan, у поставщика услуг или на одном из указанных ниже веб-сайтов медицинских учреждений и поставщиков.

Организация/система здравоохранения, где предоставляются или будут предоставлены услуги	Веб-сайт
Genesys Health System	www.genesys.org/charitycare
St. Mary's of Michigan – Saginaw	www.stmarysofmichigan.org/charitycare
St. Mary's of Michigan – Standish Hospital	www.stmarysofmichigan.org/standishcharitycare
St. Joseph's Health System – Tawas	www.sjhsys.org/charitycare
Врачи Ascension Medical Group – Genesys	www.genesys.org/charitycare
Врачи Ascension Medical Group – поставщики St. Mary's в г. Стэндиш и St. Joseph's Health System	www.stmarysofmichigan.org/charitycare

Выставление счетов и взимание платы

Меры, которые могут быть предприняты Организацией в случае неуплаты, описаны в отдельной политике выставления счетов и взимания платы. Бесплатный экземпляр политики выставления счетов и взимания платы можно получить в отделе финансовых консультаций Ascension учреждения Mid-Michigan или у поставщика услуг.

Толкование

Эта политика составлена в соответствии с разделом 501(r), если однозначно не указано иное. Эта политика вместе со всеми применимыми процедурами подлежит толкованию и применению в соответствии с разделом 501(r), если однозначно не указано иное.