

Больница Providence

Программа финансовой помощи пациентам

НОМЕР:	9.09
ОТДЕЛЕНИЕ:	Финансы
ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:	19 августа 2004 г.
ДАТА ПОСЛЕДНЕГО ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ:	15 сентября 2017 г.
ДАТА ПОСЛЕДУЮЩЕГО ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ:	30 июня 2020 г.
ОБЪЕКТ:	Больница Providence и медицинские учреждения Providence Health System_____

ПОЛИТИКА И ПРИНЦИПЫ

Политика Больницы Providence («Организация») заключается в обеспечении социально справедливой практики оказания неотложной или иной необходимой по медицинским показаниям помощи в учреждениях Организации. Данная политика разработана специально для того, чтобы сформулировать критерии определения правомочности и способы предоставления финансовой помощи пациентам, которые нуждаются в такой финансовой помощи и получают медицинские услуги в 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 руководством.
2. Данная политика применяется в отношении всех услуг неотложной медицинской помощи и других необходимых по медицинским показаниям услуг, предоставляемых Организацией, в том числе услуг врачебного персонала и отделения охраны психического здоровья. Данная политика не применяется в отношении договоренностей о порядке внесения оплаты за необязательные процедуры и другие виды медицинских услуг, которые не относятся к услугам неотложной медицинской помощи или услугам, необходимым по медицинским показаниям.
3. В Списке поставщиков, на услуги которых распространяется действие политики предоставления финансовой помощи, приведенном в формате, аналогичном формату в Приложении А, указаны поставщики медицинских услуг на базе Организации. В списке 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 выставяемая сумма (Amount Generally Billed)**» или «**AGB**»

Больница Providence

Программа финансовой помощи пациентам

обозначает — в отношении к услугам неотложной медицинской помощи или другим необходимым по медицинским показаниям услугам — сумму, которая обычно выставляется для оплаты пациентам, застрахованным на получение таких услуг.

- Термин «**Сообщество**» означает жителей, проживающих в штатах Мэриленд, Вирджиния и в черте города Вашингтон, округ Колумбия.
- Термин «**Неотложная помощь**» означает, что пациенту требуется срочное медицинское вмешательство по причине серьезного, опасного для жизни или жизнедеятельности заболевания или состояния. Как правило, пациента осматривают и/или принимают через приемное отделение неотложной помощи.
- «**Уход, необходимый по медицинским показаниям**» означает уход, признанный необходимым по медицинским показаниям на основании клинического заключения лицензированного поставщика медицинских услуг. Если врачом-экспертом установлено, что уход, запрашиваемый Пациентом, который соответствует критериям этой политики, не является необходимым по медицинским показаниям, такое заключение также должно быть подтверждено принявшим или направившим пациента врачом.
- Термин «**Организация**» означает больницу Providence, Вашингтон, округ Колумбия.
- Термин «**Пациент**» обозначает лицо, получающее неотложную медицинскую помощь или необходимые по медицинским показаниям услуги в Организации, а также лицо, несущее финансовую ответственность за медицинский уход за пациентом.

Предоставляемая финансовая помощь

1. Пациенты, доход семьи которых меньше или равен 250% от Федерального уровня бедности (FPL), будут иметь право на 100% благотворительной помощи посредством списания этой части расходов на услуги, которые должен оплатить сам Пациент после получения оплаты от страхователя, если таковой имеется.
2. Пациентам, доход семьи которых составляет от 250% до 400% FPL, как минимум будет предложен льготный тариф по скользящей шкале в отношении части стоимости предоставленных услуг, оставшейся после внесенной страхователем (если таковой имеется) оплаты и которую должен оплатить сам Пациент. С Пациента, который имеет право претендовать на льготный тариф по скользящей шкале, будет взиматься сумма, не превышающая рассчитанную сумму AGB. Льготный тариф по скользящей шкале рассчитывается следующим образом:

Ежегодные рекомендации

Скидка	100%	90%	80%	70%
FPL	<250%	300%	350%	400%

3. Пациенты с подтвержденными финансовыми потребностями и доходом более 400% FPL могут получить право на проведение «Проверки имущественного положения» для получения скидки на оплату медицинских услуг от Организации

Больница Providence

Программа финансовой помощи пациентам

на основании углубленной оценки их платежеспособности. Больница Providence рассмотрит возможность предоставления медицинской помощи для заявителей с доходом более 400% FPL, чья задолженность по медицинским счетам превышает их годовой доход. Когда общая задолженность за медицинское обслуживание превышает валовой доход семьи за последний год, пациент получает право на финансовую помощь, которая не будет превышать 95% списания. С Пациента, имеющего право на скидку по результатам «Проверки имущественного положения», будет взиматься сумма, не превышающая рассчитанную сумму AGB.

4. В отношении Пациента, который является участником каких-либо страховых планов, по условиям которых Организация рассматривается как не входящий в сеть страхового плана поставщик (out-of-network), после рассмотрения информации о страховом покрытии такого Пациента и других соответствующих фактов и обстоятельств Организация имеет право отказать такому Пациенту в предоставлении финансовой помощи или предоставить ее в меньшем размере, в каком она могла бы быть предоставлена в ином случае.
5. С Пациентов, имеющих право на 100%-ю благотворительную помощь, может взиматься номинальная фиксированная плата в размере до 20 долларов США за услугу, полученную из больницы Providence и/или медицинских учреждений Providence Health Services.
6. Решение о праве на получение финансовой помощи может быть принято на любом этапе цикла оплаты и может включать предварительное определение правомочности заявителя на получение финансовой помощи несмотря на то, что он не заполнил соответствующее заявление («Заявление на FAP»).
7. Право на получение финансовой помощи должно быть определено в отношении любого остатка, за уплату которого отвечает пациент, нуждающийся в финансовой поддержке.
8. Процесс обжалования Пациентами и их семьями решения Организации в отношении их права на получение финансовой помощи заключается в следующем:
 - a. Пациенты/Гаранты могут обжаловать решение о финансовой помощи, предоставив дополнительную информацию, такую как подтверждение доходов семьи или смягчающие обстоятельства, в Отдел финансовых консультаций.
 - b. Все апелляции будут рассматриваться в Апелляционном совете Больницы Providence по вопросам 100% списаний на благотворительную помощь и финансовой помощи. О решениях совета подавшие апелляцию Пациенты или их семьи будут уведомлены в письменной форме.

Другие виды помощи для Пациентов, которые не отвечают требованиям на получение финансовой помощи

Пациенты, которые не отвечают требованиям для получения финансовой помощи, описанным выше, могут иметь право на получение других видов помощи, предоставляемой Организацией. В интересах полноты сведений, здесь также перечислены другие типы помощи, хотя они не предоставляются на основании финансовой нужды и не регулируются

Больница Providence

Программа финансовой помощи пациентам

требованиями раздела 501(r). Они включены в данный документ исключительно для удобства жителей сообщества, обслуживаемого больницей Providence:

1. Незастрахованные пациенты, которые не отвечают требованиям для получения финансовой помощи, получают скидку, рассчитанную на основании скидки, предоставляемой плательщику, делающему максимально высокие выплаты для данной Организации. На долю плательщика, делающего максимально высокие выплаты, должно приходиться не менее 3% всей популяции данной Организации с точки зрения объема или валовых поступлений от пациентов. Если на долю отдельно взятого плательщика не приходится такой минимальный уровень объема, необходимо усреднить договоры от нескольких плательщиков, чтобы на условия оплаты, используемые для усреднения, приходилось по меньшей мере 3 % от объема операций, проведенных Организацией за конкретный год.
2. Скидка для незастрахованных пациентов: размер скидки, применяемый к розничным (брутто) сборам, оплаченным незастрахованными пациентами, или к 65% оплаты за оказанные услуги.

Ограничения на выставляемые к оплате суммы для Пациентов, отвечающих требованиям для получения финансовой помощи

С Пациентов, отвечающих требованиям для получения финансовой помощи, в индивидуальном порядке будет взиматься сумма, не превышающая сумму AGB в отношении услуг неотложной медицинской помощи и других необходимых по медицинским показаниям услуг и не превышающая сумму брутто расходов за все прочие медицинские услуги. Организация рассчитывает одну или несколько процентных ставок AGB по ретроспективному методу look-back и учитывая оплату медицинских услуг в рамках программы Medicare (fee-for-service) и всех частных медицинских страховых компаний, которые производят выплаты по страховым претензиям Организации в соответствии с разделом 501(r). Бесплатную копию описания расчета AGB и процентных ставок можно получить, обратившись в Отдел финансовых консультаций (приложение Б).

Подача заявления на получение финансовой помощи и других видов помощи

Право Пациента на получение финансовой помощи может быть определено при помощи компьютерной программы (Presumptive Charity Scoring) или непосредственно путем подачи заполненной формы Заявления на FAP. Пациенту может быть отказано в финансовой помощи, если в Заявлении на FAP или в процессе предварительного определения правомочности пациент сообщит ложную информацию. Можно получить

Больница Providence

Программа финансовой помощи пациентам

форму Заявления на FAP и инструкции по заполнению. Ниже приведены конкретные инструкции:

Больница Providence:

Бланк Заявления на FAP и инструкции по заполнению можно получить следующим образом:

- Посетив веб-сайт <http://www.provhosp.org/patients-guests>
- Написав по адресу: Providence Hospital, ATTN: Financial Counseling & Eligibility Services (Ground Flr), 1150 Varnum St., NE, Washington, DC 20017
- Обратившись в Отдел финансовых консультаций по телефону (202) 854-4081.
- Лично посетив Отдел финансовых консультаций в Больнице Providence.

Заполненные заявления должны быть переданы в Отдел финансовых консультаций.

Providence Health Services:

- По запросу от вашего доктора
- Написав представителю NRSC Financial Assistance: 10330 N. Meridian Street, 2N PFS, Indianapolis, Indiana 46290
- Обратившись к представителю NRSC Financial Assistance по телефону 800-566-5050

Выставление счета и взыскание оплаты

Меры, которые могут быть предприняты Организацией в случае невыплаты по счетам, описаны в отдельной политике по выставлению счетов и взысканию оплаты. Бесплатную копию политики по выставлению счетов и взысканию оплаты можно получить, обратившись в Отдел финансовых консультаций:

Толкование

Данная 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.