

Ascension St. Vincent

ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

1 октября 2025 г.

ПОЛИТИКА И ПРИНЦИПЫ

Данная политика организаций, перечисленных ниже в данном абзаце (каждая из которых далее именуется «Организация»), направлена на обеспечение социально справедливой практики оказания неотложной и иной медицински необходимой помощи в учреждениях Организации. Данная политика специально разработана для определения права на получение финансовой помощи для пациентов, нуждающихся в финансовой поддержке и получающих помощь в Организации. Данная политика применяется к каждой из следующих Организаций в составе Ascension St. Vincent:

St. Vincent Madison County Health System, Inc., ведущая деятельность под коммерческим обозначением Ascension St. Vincent Mercy

1. Вся финансовая помощь является отражением нашего уважения к достоинству человека и общему благу, нашего особого 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 другого необходимого по медицинским показаниям лечения, 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. Перечень поставщиков медицинских услуг, на которых распространяется Политика финансовой помощи, содержит перечень всех поставщиков, оказывающих помощь в учреждениях Организации, с указанием, на каких из них распространяется политика финансовой помощи, а на каких — нет.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В целях данной Политики предусмотрено применение указанных ниже определений.

- «**501(r)**» означает Раздел 501(r) Налогового кодекса США и нормативные акты, принятые в соответствии с ним.
- «**Сумма, обычно выставаемая к оплате**» или «**AGB**» означает, что, применительно к неотложной и иной необходимой с медицинской точки зрения помощи, сумму, обычно выставаемую к оплате лицам, у которых есть страховка, покрывающая такую помощь.
- «**Сообщество**» означает основную зону обслуживания Ascension St. Vincent Mercy, которая, хотя и не ограничивается только им, включает округ Мэдисон, расположенный в Центральной Индиане. Пациент также считается членом Сообщества Организации, если необходимая ему неотложная и медицинская помощь является продолжением неотложной и медицински необходимой помощи, полученной в другом учреждении Ascension Health, где Пациент имел право на получение финансовой помощи для такой неотложной и медицински необходимой помощи.
- «**Неотложная медицинская помощь**» означает помощь для лечения медицинского состояния, проявляющегося острыми симптомами достаточной степени тяжести (включая сильную боль), при котором отсутствие немедленной медицинской помощи может привести к серьезному нарушению функций организма, серьезной дисфункции любого органа или части тела либо поставить здоровье человека под серьезную угрозу.

- «**Медицински необходимая помощь**» означает помощь, которая: (1) является надлежащей, соответствующей и необходимой для профилактики, диагностики или лечения состояния Пациента; (2) представляет собой наиболее подходящий вид помощи или уровень обслуживания для состояния Пациента, который может быть предоставлен безопасно; (3) не предоставляется главным образом для удобства Пациента, семьи Пациента, врача или лица, осуществляющего уход; и (4) с большей вероятностью принесет пользу Пациенту, а не причинит вред. Чтобы предстоящая плановая помощь считалась «необходимой по медицинским показаниям», медицинское обслуживание и сроки оказания помощи должен утвердить главный врач Организации (или назначенное им лицо). Заключение о предоставлении пациенту необходимого обслуживания по медицинским показаниям должен составить лицензированный поставщик, оказывающий медицинскую помощь Пациенту, и, по усмотрению Организации, врач приемного отделения, направивший пациента врач и/или главный врач или другой врач-эксперт (в зависимости от вида рекомендуемой медицинской помощи). В случае если медицинское обслуживание, запрошенное Пациентом, на которое распространяется данная политика, будет признано лечащим врачом не медицински необходимым, такое решение также должно быть подтверждено приемным или направляющим врачом.
- «**Организация**» означает *St. Vincent Madison County Health System, Inc., ведущую деятельность под коммерческим обозначением Ascension St. Vincent Mercy.*
- «**Пациент**» означает лиц, получающих неотложную и иную медицински необходимую помощь в Организации, а также лицо, несущее финансовую ответственность за оказание помощи пациенту.

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 получение 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. С учетом иных положений настоящей Политики финансовой помощи, пациенты с доходом выше 250% от федерального уровня бедности (FPL), но не превышающим 400% от FPL, получают скидку по скользящей шкале на ту часть стоимости оказанных услуг, за которую пациент несет ответственность после оплаты страховщиком, если таковая имеется, при условии что такой пациент подаст Заявление не позднее 240-го дня после выставления первого счета при выписке и Заявление будет одобрено Организацией. Пациент будет иметь право на частичную финансовую помощь по скользящей шкале, если он подаст Заявление спустя 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. Скидку по скользящей шкале предоставляют следующим образом:

Пациенты с доходом от 251% до 300% федерального уровня бедности (FPL) получают помощь в размере 90%

Пациенты с доходом от 301% до 350% федерального уровня бедности (FPL) получают помощь в размере 80%

Пациенты с доходом от 351% до 400% федерального уровня бедности (FPL) получают помощь в размере 75%

3. С учетом иных положений настоящей Политики финансовой помощи, Пациент с доходом выше 400% федерального уровня бедности (FPL) может иметь право на получение финансовой помощи в рамках «Проверки нуждаемости» для получения определенной скидки на оплату услуг Организации на основании общего медицинского долга пациента. 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. Уровень финансовой помощи, предоставляемой в рамках проверки нуждаемости, соответствует уровню, предоставляемому Пациенту с доходом на уровне 400% федерального уровня бедности (FPL) согласно пункту 2 выше, при условии что такой Пациент подаст Заявление не позднее 240-го дня после выставления первого счета при выписке и Заявление будет одобрено Организацией. Пациент будет иметь право на получение финансовой помощи в виде скидки по результатам проверки нуждаемости, если такой Пациент подаст Заявление после 240-го дня с даты выставления первого счета при выписке, однако размер доступной финансовой помощи для Пациента в этой категории ограничивается непогашенным остатком задолженности Пациента с учетом любых произведенных платежей по его счету. Пациент, имеющий право на получение финансовой помощи в данной категории, не будет оплачивать сумму, превышающую рассчитанную сумму AGB.
4. Пациент может не иметь права на получение финансовой помощи, описанной в пунктах 1–3 выше, если будет признано, что у такого Пациента имеются достаточные активы для оплаты в соответствии с «оценкой активов». Оценка активов предусматривает всестороннюю оценку способности Пациента оплачивать услуги на основании категорий активов, указанных в Заявлении на получение финансовой помощи (FAP). Пациент, чьи активы превышают 250% от суммы федерального уровня бедности (FPL), применимой к такому Пациенту, может не иметь права на получение финансовой помощи.
5. 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%-я 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 по его счету. Определение соответствия критериям на основе вероятной оценки применяется только к оказанию того вида медицинской помощи, для которой выполняется такая оценка.
6. Если Пациент участвует в определенных планах страхования, по которым Организация считается «не входящей в сеть», Организация может уменьшить финансовую помощь, которая в противном случае была бы доступна Пациенту на основании анализа страховой информации Пациента и других соответствующих фактов и обстоятельств, или отказать в ней.

7. Пациент может обжаловать любой отказ в предоставлении финансовой помощи, предоставив дополнительную информацию Организации в течение четырнадцати (14) календарных дней с момента получения уведомления об отказе. Все возражения рассматриваются Организацией с целью вынесения окончательного решения. Если в окончательном решении будет подтвержден предыдущий отказ в Финансовой помощи, Пациенту будет направлено письменное извещение. Процедура обжалования Пациентами и их семьями решений Организации относительно права на получение финансовой помощи осуществляется следующим образом:
 - a. Все апелляции должны быть поданы в письменной форме по почте по следующему адресу: Ascension St. Vincent, вице-президент по управлению циклом доходов, PO Box 713441, Chicago, IL 60677-4341.
 - b. Все апелляции рассматриваются Советом по жалобам Организации по предоставлению финансовой помощи. Решения совета доводятся до Пациентов-заявителей или членов их семьи в письменной форме.

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(г). Эти виды помощи приведены 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% всей совокупности 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 получение финансовой помощи, могут получить скидку за своевременную оплату. Скидка за своевременную оплату может предоставляться дополнительно к скидке для незастрахованных Пациентов, описанной в непосредственно предшествующем абзаце.

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

Пациенты, имеющие право на получение финансовой помощи, не будут оплачивать индивидуально сумму, превышающую AGB за неотложную и иную медицински необходимую помощь, и сумму, превышающую полную стоимость услуг за любую иную медицинскую помощь. Организация рассчитывает один или несколько процентов AGB с использованием «ретроспективного метода», включая программу Medicare с оплатой за услугу и всех частных медицинских страховщиков, оплачивающих требования Организации, в соответствии с 501(г). Бесплатную копию описания расчета AGB и соответствующего(их) процента(ов) можно найти на веб-сайте Организации, обратившись в любой отдел регистрации Пациентов или позвонив в наш отдел обслуживания клиентов.

Подача заявления на получение финансовой помощи и других видов помощи

Пациент может иметь право на получение финансовой помощи на основании предположительной оценки права или путем подачи Заявления на получение финансовой помощи с предоставлением заполненного Заявления FAP. Заявление на получение финансовой помощи (FAP) и инструкции по его заполнению доступны на веб-сайте Организации, в любом отделе регистрации Пациентов или могут быть отправлены по почте по запросу после обращения в наш отдел обслуживания клиентов. Организация потребует от незастрахованных лиц сотрудничать с финансовым консультантом для подачи заявки на участие в программе Medicaid или других программах государственной помощи, на которые пациент считается потенциально имеющим право на получение финансовой помощи (за исключением случаев, когда пациент соответствует требованиям и утверждается методом предполагаемого скоринга). Пациенту может быть отказано в предоставлении финансовой помощи, если он предоставляет ложную информацию в Заявлении FAP или в процессе предположительной оценки права, если Пациент отказывается передать страховые выплаты или право на получение оплаты непосредственно от страховой компании, которая может быть обязана оплатить оказанную помощь, либо если Пациент отказывается сотрудничать с финансовым консультантом для подачи Заявления на Medicaid или другие государственные программы помощи, на которые Пациент потенциально имеет право, с целью получения финансовой помощи (за исключением случаев, когда право установлено и одобрено на основании предположительной оценки). 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 будет рассматривать Заявление FAP, заполненное более чем за шесть месяцев до даты определения права на получение помощи.

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. Бесплатная копия политики выставления счетов и взыскания задолженности доступна на веб-сайте Организации, в любом отделе регистрации Пациентов или по почте по запросу после обращения в наш отдел обслуживания клиентов.

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.

Ascension St. Vincent Mercy

**СПИСОК ПОСТАВЩИКОВ, НА УСЛУГИ КОТОРЫХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПОЛИТИКА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

1 октября 2025 г.

Приведенный ниже список указывает, на каких поставщиков неотложной и иной медицински необходимой помощи, оказываемой в больничном учреждении, распространяется Политика финансовой помощи (FAP). **Обратите внимание, что Политика финансовой помощи (FAP) не относится к любой помощи, не являющаяся неотложной и иной медицински необходимой помощью, ни для одного поставщика медицинских услуг.**

Поставщики, на которых распространяется FAP

Поставщики, на которых не распространяется FAP

Все врачи St. Vincent Medical Group	Shadi Aboudi MD
Все врачи, работающие в St. Vincent	Ayad Agha DO
Indiana Physician Management – Mercy, LLC	Shrimant Ayaram MD
Robert Helm MD	Atul Dhingra MD
СЕР America, ведущая деятельность под коммерческим обозначением Vituity	Steven Gatewood MD
	Michelle Gilliatte MD
	Mahesh Goel MD
	Robert Helm MD
	Michael Hodkin MD
	Robert Helm MD
	Jugnoo Husain MD
	Myrna Jarner DDS
	Preetham Jetty MD
	Ayman Khafagi MD
	Cynthia Mcgarvey MD
	Pablo Molina MD
	Arash Momeni MD
	Stephen Myron MD
	John Pasalich MD
	Thomas Radice MD
	Douglas Ragland MD
	Christopher Rocco MD
	Michael Scanameo MD
	Agnes Schrader MD
	Hassan Semaan MD
	Karl Siebe MD
	Rita Singh-Parikshak MD
	Bradley Strnad MD

	Rajalakshmy Sundararajan MD
	Michael Valade MD
	Nathan Walters MD
	Michael Welsh MD
	Alexander Zemtsov MD