



ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Пересмотрено: февраль 2024 г.

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 правомочности и способов предоставления финансовой помощи пациентам, которые нуждаются в такой финансовой помощи и получают медицинские услуги в Организации.

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.

В этой политике не рассматриваются следующие услуги:

- A. Любые услуги, предоставляемые в Lourdes частными компаниями или профессиональными группами (например, радиология, патология, анестезиология и т.д.)
- B. Любые услуги, за которые пациент получил компенсацию за услуги больницы напрямую из другого источника (например: общие планы учреждений здравоохранения и урегулирование оплаты сторонними плательщиками.)

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 выставаемая сумма** или **AGB** обозначает — в отношении к услугам неотложной медицинской помощи и другим необходимым по медицинским показаниям услугам — сумму, которая обычно выставается для оплаты пациентам, имеющим страховку, покрывающую стоимость таких услуг.

- **Сообщество** обозначает основное место жительства, где проживает пациент, с целью сделать этот дом «неизменным и постоянным» местом для проживания в зоне обслуживания PFAP. Проживание в доме, здании, квартире, комнате или другом аналогичном месте непрерывно на протяжении 180 дней в зоне первичного обслуживания PFAP будет считаться «косвенным доказательством» того, что пациент является постоянным жителем. Студент, обучающийся в режиме полной/неполной нагрузки, чье основное место жительства находится за пределами зоны обслуживания PFAP и который посещает классы в аккредитованном университете или колледже в округах Брум, Шенанго, Кортленд, Делавэр или Тайога в штате Нью-Йорк (NYS) на момент обращения за медицинской помощью в Lourdes, будет считаться постоянным жителем. Если студенту будет меньше 21 года, то источником дохода будет считаться доход родителя, если только этот студент не будет признан зависимым от родителя лицом. Зона обслуживания PFAP означает штат Нью-Йорк, округ Брэдфорд, Уэйн или Саскуэханна в Пенсильвании.
- **Неотложная медицинская помощь** обозначает оказание «необходимых медицинских услуг» для предотвращения смерти или серьезного вреда здоровью и ввиду угрозы жизни или здоровью требуют использовать самую доступную больницу, которая оснащена должным образом для оказания таких услуг.
- **«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. Чтобы предстоящая плановая помощь считалась «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 Lourdes, 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 подтверждено врачом приемного отделения или направившим пациента врачом.
- **Организация** обозначает Lourdes.
- **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.

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.¹

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 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. Размер частичной помощи по скользящей шкале рассчитывается следующим образом:

Валовой доход как % Федерального прожиточного минимума (FPL)	Скидка финансовой помощи, %	Скидка для незастрахованных, %
Менее или равно 250%	100%	Н/П
Более 250% и менее или равно 350%	75%	Н/П
Более 350% и менее или равно 400%	71%	Н/П
Более 400%	Н/П	50%

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

¹ Согласно Разделу 2807-K 9-a(b)(i) законодательства штата Нью-Йорк с пациента с доходом менее или равным 100% уровня FPL ни в коем случае нельзя затребовать оплату больше «номинальной суммы», которая определена как сумма в долларовом эквиваленте, полученная после применения постепенно возрастающей пропорции компенсации в процентном соотношении относительно целевой потребности по шкале.

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, 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 будет иметь право на частичную финансовую помощь по результатам проверки нуждаемости, 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.

4. Пациенту может быть отказано в праве на получение финансовой помощи, указанной в пунктах 1-3 выше, если по результатам «проверки имущественного положения», только в объеме, допускаемом законодательством штата Нью-Йорк, у такого Пациента окажется достаточно средств для оплаты. Проверка имущества включает в себя основательную оценку платежеспособности Пациента на основании категорий активов, указываемых в Заявлении FAP. Пациенту, активы которого превышают 250% от уровня FPL для такого Пациента, не предоставляется право на получение финансовой помощи.²

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% 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.

6. Если Пациент участвует в определенных планах страхования, считающих Организацию «не входящей в сеть», Организация может уменьшить или отказать в финансовой помощи,

² Во время проверки имущества в объеме, допускаемом законодательством штата Нью-Йорк, не будут учтены следующие активы: основное место жительства пациента, активы, которые находятся на пенсионных сберегательных счетах с отсроченным сроком выплаты налогов или аналогичных счетах, сберегательные счета для учебы в колледже или машины, на которых регулярно ездит пациент или члены непосредственной семьи.

которая в противном случае была бы доступна Пациенту на основании анализа страховой информации Пациента и других соответствующих фактов и обстоятельств.

7. С Пациентов, которые имеют право на финансовую помощь, не будет взиматься номинальная фиксированная сумма за любые услуги.

8. Пациент имеет право обжаловать любой отказ в получении Финансовой помощи, предоставив дополнительную информацию Организации в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента получения письменного 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 должна быть включена в письменное уведомление об отказе. Эта процедура выполняется следующим образом:

- a. Lourdes разрешает пациентам обжаловать это решение, предоставив письменное пояснение. Наш Комитет по доступу к услугам здравоохранения рассмотрит эту апелляцию. Кроме того, Lourdes оказывает помощь пациентам со значительной задолженностью за медицинские услуги. Если у вас имеются значительные долги за лечение, рекомендуем вам предоставить доказательства этих неоплаченных счетов. Подайте письменную апелляцию и приложите свои неоплаченные медицинские счета.
- b. Все апелляции рассматриваются Советом по жалобам Организации по предоставлению финансовой помощи. Решения совета доводятся до подавшего апелляцию Пациента или его семьи в письменной форме.

9. Если срок оказания FAP пациенту истек, а ему срочно требуется помощь с покупкой лекарств по рецепту, пациент может подать заявление на временную FAP в течение 10 календарных дней. Заявление на получение такой временной помощи может быть подано семьей один раз в год.

- a. Временная помощь FAP не распространяется на медицинские счета.
- b. Для получения временной помощи FAP необходимо соответствовать тем же критериям, что и для обычной FAP.

ДРУГИЕ ВИДЫ ПОМОЩИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Пациент может претендовать на финансовую помощь посредством предполагаемого соответствия критериям начисления баллов или путем подачи заявки на финансовую помощь, подав заполненное заявление FAP. Заявление FAP и инструкции по подаче заявления FAP доступны на веб-сайте Организации или в офисе финансового консультирования по телефону 607-584-5522. Организация потребует, чтобы незастрахованный работал с финансовым консультантом при подаче заявления на участие в Medicaid или других программах государственной помощи, на участие в которых пациент считается потенциально имеющим право на получение финансовой помощи (за

исключением случаев, когда оно соответствует критериям и одобрено посредством предположительного подсчета баллов). Пациенту может быть отказано в финансовой помощи, если Пациент предоставляет ложную информацию в Заявлении FAP или в связи с процессом предполагаемой оценки права на получение баллов, если пациент отказывается передать страховые выплаты или право на выплату непосредственно страховой компанией, которая может быть обязана для оплаты предоставленного лечения, если пациент имел право на участие в программе Medicare Part B или на страховку на веб-сайте биржи медицинского страхования штата пациента и отказался зарегистрироваться во время первоначального права (т. е. «Открытая регистрация»), или если пациент отказывается работать с финансовому консультанту подать заявку на участие в Medicaid или других программах государственной помощи, на участие в которых пациент считается потенциально имеющим право на получение финансовой помощи (за исключением случаев, когда оно соответствует критериям и одобрено посредством предположительного подсчета баллов). Организация может считать заявление FAP заполненным менее чем за шесть месяцев до даты определения права на участие в принятии решения о праве на текущий эпизод ухода. Организация не будет считать заявление FAP заполненным более чем за шесть месяцев до даты определения права на участие.

ОГРАНИЧЕНИЯ НА ВЫСТАВЛЯЕМЫЕ СУММЫ К ОПЛАТЕ ПАЦИЕНТАМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

С Пациентов, отвечающих требованиям на получение 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, включая оплату отдельных медицинских услуг в рамках программы Medicare (fee-for-service) и всех частных медицинских страховых компаний, которые производят выплаты по страховым искам Организации в соответствии с разделом 501(r). Бесплатную копию расчетов AGB и процентных ставок можно получить на сайте Организации или позвонив в офис финансовых консультаций по номеру 607-584-5522.

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. Бланк Заявление FAP и инструкции по заполнению Заявления FAP можно получить на сайте Организации или позвонив в офис финансовых консультаций по номеру 607-584-5522. Организация требует, чтобы незастрахованное лицо обращалось к финансовому консультанту за помощью по оформлению заявления на участие в программе Medicaid или в других программах предоставления государственной помощи, на которую пациент потенциально имеет право, с целью определения соответствия критериям на получение финансовой помощи (за исключением случаев, когда соответствие критериям определяется и утверждается на основе его вероятной

оценки). Пациенту может быть отказано в предоставлении финансовой помощи в случае предоставления им недостоверной информации в Заявлении на FAP или на основе его вероятной оценки, 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, или если пациент отказывается обращаться к финансовому консультанту за помощью по оформлению заявления на участие в программе Medicaid или в других программах предоставления государственной помощи, на которую пациент потенциально имеет право, с целью определения соответствия критериям на получение финансовой помощи (за исключением случаев, когда соответствие критериям определяется и утверждается на основе его вероятной 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 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 правил выставления счетов и взыскания оплаты можно получить на сайте Организации или позвонив в офис финансовых консультаций по номеру 607-584-5522.

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.