

**DIGNITY HEALTH**  
**ПРИНЦИПЫ И ПРОЦЕДУРА УПРАВЛЕНИЯ**

**ОТ:** Совет директоров корпорации Dignity Health

**ТЕМА:** Правила предоставления финансовой помощи — Калифорния

**ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:** 1 января 2016 г.

**РЕДАКЦИЯ:** (4.50) 14 ноября 2006 г.; 27 июня 2006 г.; 2 июня 2005 г.; 18 мая 2004 г.;  
27 января 2004 г.

**ПЕРЕСМОТР БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ:** (4.50) 16 ноября 2009 г.

**ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:** (4.50) 27 января 2004 г.;  
60.4.007 (31 мая 2007 г.)

**ЗАМЕНЯЕТ:** Принципы управления 4.50, Правила предоставления бесплатной медицинской помощи/финансовой помощи: 27 января 2004 г.  
Принципы управления 4.50, Правила предоставления финансовой помощи пациентам: 18 мая 2004 г.  
Принципы управления 4.50, Правила предоставления помощи пациентам в осуществлении оплаты: 2 июня 2005 г.; 27 июня 2006 г.;  
14 ноября 2006 г.  
Заменяет Административные правила, 60.4.007, Правила определения права на получение финансовой помощи и подачи заявки, а также Процедуры предоставления финансовой помощи: 31 мая 2007 г.;  
19 декабря 2007 г.; 17 февраля 2009 г.; 1 июня 2009 г.; 17 февраля 2010 г.;  
8 февраля 2011 г.; 17 января 2012 г.; 8 апреля 2013 г.

## **I. ПРИНЦИПЫ**

Корпорация Dignity Health стремится предоставлять благотворительное, высококачественное и доступное медицинское обслуживание, а также поддерживать бедных и бесправных. Для достижения этих целей Dignity Health предлагает бесплатную медицинскую помощь и скидки соответствующим определенным критериям пациентам, не имеющим возможности оплачивать медицинские услуги или получать их иным образом.

Критерии права на получение бесплатной медицинской помощи и других скидок, зависящих от доходов, описаны в настоящих Правилах предоставления финансовой помощи. Предоставление финансовой помощи не освобождает от личной

ответственности. От претендентов на получение финансовой помощи ожидается соблюдение правил и процедур получения финансовой помощи корпорации Dignity Health, а также правил выставления счетов и сбора платежей в отношении любых сумм, подлежащих уплате после применения скидок (см. Правила выставления счетов и сбора платежей с пациентов, №9.101). Заявителям, имеющим финансовую возможность приобрести медицинскую страховку, будет предоставлена информация о вариантах страхования и рекомендовано подать заявку на его получение. Кроме того, заявители, предположительно имеющие право на участие в государственных программах медицинской помощи, таких как Medi-Cal или Healthy Families Program (Программа «Здоровые семьи»), обязаны подать заявку на участие в такой программе с целью оплаты своих больничных счетов. Подача заявки на участие в государственной программе здравоохранения не исключает права пациента на получение финансовой помощи в рамках настоящих Правил предоставления финансовой помощи или других скидок, описанных в Административных правилах предоставления скидок корпорации Dignity Health, №70.2.001.

Корпорация Dignity Health будет стремиться определить соответствие критериям получения финансовой помощи до предоставления больничных услуг, а если это невозможно — после их оказания. Например, соответствие критериям получения финансовой помощи лиц, обратившихся в больницу для оказания неотложной помощи, будет рассматриваться после того, как Dignity Health обеспечит диагностическое медицинское обследование и все необходимые стабилизирующие процедуры в соответствии с требованиями действующего законодательства и Правилами оказания неотложной медицинской помощи/неотложного лечения и помощи при активных родах (EMTALA) корпорации Dignity Health, №9.100.

Процесс определения соответствия критериям получения финансовой помощи отражает уважение человеческого достоинства и ответственное отношение корпорации Dignity Health. В свою очередь, корпорация Dignity Health ожидает, что каждый заявитель на получение финансовой помощи предпримет все разумные усилия для предоставления Dignity Health документации, необходимой для принятия решения в отношении заявки на получение финансовой помощи, а также привлечет все возможные ресурсы для оплаты услуг, предоставленных Dignity Health. Непредоставление информации и документации, необходимой Dignity Health для определения соответствия критериям, будет учтено корпорацией при принятии решения.

Кроме бесплатной медицинской помощи и Финансовой помощи, зависящей от дохода, Dignity Health предлагает соответствующим критериям пациентам скидки, которые не зависят от дохода. Для получения дополнительной информации пациентам необходимо обратиться к финансовому консультанту. При этом пациент, получивший скидку в виде финансовой помощи, не имеет права на получение других скидок Dignity Health, если применение нескольких скидок прямо не предусмотрено другими правилами корпорации Dignity Health.

## **II. ЦЕЛЬ**

С целью ответственного управления своими ресурсами и соблюдения действующих федеральных и государственных законов корпорация Dignity Health разработала настоящие Правила предоставления финансовой помощи для оказания финансовой помощи, в том числе бесплатной медицинской помощи и скидок, пациентам, соответствующим определенным критериям. Бесплатная медицинская помощь и скидки для соответствующих определенным финансовым критериям пациентов (определение приводится ниже) именуется в этих правилах «финансовой помощью».

### **III. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

#### Обычно выставляемая сумма (AGB)

Максимальная сумма, которая может быть выставлена пациенту, имеющему право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящими Правилами предоставления финансовой помощи, именуется "обычно выставляемой суммой" (AGB). Сумма, выставленная пациенту, имеющему право на получение финансовой помощи, не должна превышать AGB за покрываемые услуги (определение приводится ниже), предоставленные пациенту. Корпорация Dignity Health рассчитывает AGB отдельно для каждого учреждения с помощью ретроспективного метода путем умножения общих расходов (определение приводится ниже) на оказание предоставленных ею покрываемых услуг на процент AGB, который основывается на последних требованиях, оплачиваемых по системе Medicare и частными медицинскими страховщиками в соответствии с федеральным законодательством. Пациенты Dignity Health могут получить дополнительную информацию о процентах AGB и о методе их расчета у финансового консультанта и на веб-сайте: <http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp>.

#### Заявитель

Заявителем является пациент или поручитель пациента, если это применимо, подающий заявку на получение финансовой помощи. Член семьи, близкий друг или сотрудник пациента может подать заявку на рассмотрение пациента в качестве кандидата на получение финансовой помощи. Кроме того, это может сделать любой медицинский работник или другой сотрудник лечебно-профилактического учреждения, в том числе врач, медицинская сестра, финансовый консультант, социальный работник, координатор медицинских услуг, капеллан, религиозный спонсор, поставщик, а также другие лица, которым известно о потенциальной необходимости в финансовой помощи.

#### Бесплатная медицинская помощь

Бесплатная медицинская помощь представляет собой полную финансовую помощь для соответствующих определенным критериям пациентов, освобождающая пациента и его/ее поручителя от всех финансовых обязательств по оплате покрываемых услуг. Бесплатная медицинская помощь не уменьшает сумму, которую может быть обязано уплатить третье лицо за покрываемые услуги, предоставленные пациенту, если таковая имеется.

#### Обслуживание со скидкой

Обслуживание со скидкой представляет собой частичную финансовую помощь для соответствующих определенным критериям пациентов, освобождающая пациента и его/ее поручителя от части финансовых обязательств по оплате покрываемых услуг (определение приводится ниже). Обслуживание со скидкой не уменьшает сумму, которую может быть обязано уплатить третье лицо за покрываемые услуги, предоставленные пациенту, если таковая имеется.

#### Покрываемые услуги

Покрываемые услуги включают в себя неотложную медицинскую помощь или не являющиеся экстренными услуги, необходимые по медицинским показаниям, и оказываемые корпорацией Dignity Health в больничных учреждениях, управляемых Dignity Health, включая все учреждения, перечисленные в лицензии каждой больницы. Покрываемые услуги не включают услуги врача, лечение или процедуры, если соответствующий врач, группа врачей или предоставляемые ими услуги, лечение или процедуры не входят в список поставщиков и услуг, предусмотренный настоящими Правилами оказания финансовой помощи.

#### Неотложная медицинская помощь

Неотложная медицинская помощь — это медицинские услуги, предоставляемые больничным учреждением в таких случаях:

- (a) При состояниях, проявляющихся острыми симптомами достаточной тяжести (включая сильную боль), которые без немедленной медицинской помощи могут с высокой степенью вероятности обусловить:
  - (i) серьезную угрозу для здоровья человека (или (по отношению к беременной женщине) для здоровья женщины или ее нерожденного ребенка);
  - (ii) серьезное нарушение функций организма;
  - (iii) серьезное нарушение работы какого-либо органа или части тела; или
- (b) Когда у беременной женщины начались схватки, если:
  - (i) времени до начала родов недостаточно для безопасной транспортировки роженицы в другую больницу или
  - (ii) транспортировка может представлять угрозу здоровью или безопасности женщины или нерожденного ребенка.

#### Врач отделения неотложной помощи

Врачом отделения неотложной помощи является лицензированный врач или хирург, аккредитованный больницей Dignity Health и являющийся ее сотрудником или нанятый ею по контракту (в том числе через контрактную медицинскую группу) для оказания неотложной медицинской помощи в отделении неотложной помощи больницы. Термин «врач отделения неотложной помощи» не относится к врачу-специалисту, вызываемого в отделение неотложной помощи или работающего в другом отделении больницы либо имеющего в нем полномочия.

### Обязательные расходы на проживание

Обязательные расходы на проживание включают в себя расходы на арендную плату, оплату за дом и техническое обслуживание, продукты питания и предметы домашнего обихода, коммунальные услуги и телефон, одежду, медицинские и стоматологические услуги, страхование, обеспечение ребенка, алименты на ребенка или супруга, транспортировку и автомобиль, включая страхование, топливо и ремонт, платежи в рассрочку, услуги прачечной и услуги по уборке, а также другие чрезвычайные расходы.

### Чрезвычайные меры по сбору платежей (ЕСА)

ЕСА включают в себя следующее:

- (a) продажу долга пациента другому лицу, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законодательством;
- (b) предоставление негативной информации о пациенте агентствам по предоставлению информации о кредитоспособности;
- (c) отсрочку, отказ или требование оплаты необходимых по медицинским показаниям услуг до их оказания по причине неуплаты пациентом по одному или нескольким счетам за ранее предоставленное обслуживание, покрываемое согласно Правилам предоставления финансовой помощи больничного учреждения;
- (d) определенные действия, требующие проведения судебного процесса в соответствии с федеральным законодательством, включая некоторые права на удержание, выкуп недвижимости, арест, гражданский иск, в результате которого лицо подпадает под действие судебного приказа о наложении ареста на имущество, и наложение ареста на зарплату.

ЕСА не включают в себя право на удержание, которое больница может отстаивать в соответствии с государственным законодательством в отношении компенсации, причитающейся лицу (или его представителю) в результате соглашения или судебного решения, касающегося нанесения телесных повреждений, лечение которых осуществляла больница.

### Федеральный прожиточный минимум (FPL)

Федеральный прожиточный минимум определяется в соответствии с суммой прожиточного минимума, периодически обновляемой в Федеральном реестре Департаментом здравоохранения и социальных служб США на основании подпункта (2) пункта 9902 Раздела 42 Кодекса США. Актуальную информацию о сумме прожиточного минимума можно найти на веб-сайте <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

### Пациент, имеющий право на получение финансовой помощи

Пациентом, имеющим право на получение финансовой помощи, является незастрахованный пациент (определение приводится ниже) или пациент с высокими расходами на медицинское обслуживание (определение приводится ниже), семейный доход которого не превышает описанные ниже пределы.

### Общие расходы

Общие расходы (также именуемые «полным тарифом») представляют собой сумму, указанную в прейскуранте каждого больничного учреждения Dignity Health для каждой покрываемой услуги.

### Доход

Валовый доход с поправками и изменениями (MAGI), согласно определению Налоговой службы США (IRS).

### Необходимые по медицинским показаниям услуги

Больничные услуги и предметы обеспечения, а также другие медицинские услуги в объеме, прямо предусмотренном настоящими Правилами оказания финансовой помощи, необходимые для диагностики или лечения болезни, травмы, состояния, заболевания или его симптомов и отвечают принятым стандартам практики. Необходимые по медицинским показаниям услуги не включают в себя услуги, связанные с косметическими процедурами, предназначенными исключительно для повышения эстетической привлекательности нормально функционирующей части тела.

### Семья пациента

Семья пациента включает пациента и:

- (a) для лиц в возрасте 18 лет и старше — супруга, сожителя, согласно определению, приведенному в Разделе 297 Семейного кодекса, и зависимых детей в возрасте до 21 года, независимо от их места проживания.
- (b) для лиц, не достигших 18-летнего возраста, — родителей, родственников-опекунов и других детей в возрасте до 21 года родителя или родственника-опекуна.

### Семейный доход пациента

Годовой доход семьи пациента за 12 месяцев, предшествующих дате предоставления услуги корпорацией Dignity Health.

### Пациент с высокими расходами на медицинское обслуживание

Пациент, чей семейный доход не превышает 350% FPL, имеющий медицинскую страховку, а также отвечающий одному из следующих двух критериев:

- (a) ежегодные самостоятельные расходы, понесенные пациентом в больнице, превышают 10% семейного дохода пациента (определение приводится ниже) за предыдущие 12 месяцев; или
- (b) ежегодные самостоятельные расходы превышают 10% семейного дохода пациента, если пациент предоставляет документацию, подтверждающую медицинские расходы пациента, понесенные пациентом или семьей пациента за предыдущие 12 месяцев.

### Определение предполагаемого права

Определение предполагаемого права представляет собой процесс определения права пациента на получение финансовой помощи на основании информации, не относящейся к информации, предоставленной пациентом, или на основе предыдущего определения соответствия критериям получения финансовой помощи. (Обратите внимание, что упоминаемое в настоящих Правилах предоставления финансовой помощи «предполагаемое право» касается предполагаемого права на получение финансовой помощи и не относится к предполагаемому праву на льготное медобслуживание Medi-Cal, если не указано иное). Корпорация Dignity Health может по своему усмотрению провести процедуру определения предполагаемого права, чтобы предоставить пациенту бесплатную медицинскую помощь или обслуживание со скидкой. В процессе определения предполагаемого права Dignity Health может использовать информацию из общедоступных баз данных, а также информацию, предоставляемую сторонними поставщиками, использующими общедоступные базы данных, чтобы оценить соответствие пациента критериям получения финансовой помощи. Например, ранжирование пациентов для получения помощи в осуществлении оплаты (PARO) представляет собой процесс, в котором для оценки финансового состояния пациента используются его демографические данные, полученные из многочисленных общедоступных баз данных. PARO обеспечивает оценку семейного дохода пациента и размера его домохозяйства, что позволяет Dignity Health оценить доход пациента по отношению к FPL. Кроме того, PARO или аналогичные инструменты могут быть использованы для проверки финансовой и демографической информации, предоставленной пациентом в процессе определения правомочности получения финансовой помощи.

### Приемлемая схема оплаты

Приемлемый график платежей представляет собой отсроченный график платежей, в котором ежемесячные платежи не превышают 10% от месячного семейного дохода пациента без учета отчислений на основные расходы на проживание (определение приведено выше).

### Незастрахованный пациент

Незастрахованным пациентом является пациент, не имеющий медицинской страховки от медицинского страховщика, не имеющий плана медицинского обслуживания, не участвующий в государственной программе здравоохранения (*например*, Medicare или Medicaid), а также пациент, травма которого не является основанием для возмещения в рамках страхования на случай трудового увечья, автомобильного страхования или другого вида страхования, что установлено и документально подтверждено больницей.

## **IV. ЗАДЕЙСТВОВАННЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ**

Все учреждения Dignity Health, предоставляющие покрываемые услуги.

## **V. ПРОГРАММА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

В течение 240 дней с момента выставления первого счета за покрываемую услугу после выписки пациент может подать заявку на получение одной из скидок, перечисленных в пунктах А-В ниже.

**А. Бесплатная медицинская помощь (до 200% Федерального прожиточного минимума)**

Соответствующие финансовым критериям пациенты, чей семейный доход равен или ниже 200% Федерального прожиточного минимума, имеют право на получение 100% скидки по счету за предоставленные пациенту покрываемые услуги после его оплаты каким-либо третьим лицом (-ами). При определении права на получение бесплатной медицинской помощи Dignity Health учитывает семейный доход пациента и может учитывать денежные активы семьи пациента. Тем не менее, денежные активы, используемые для такого определения, не включают в себя пенсию и компенсации с отсрочкой выплат, причитающиеся в соответствии с Налоговым кодексом или неквалифицированными планами с отсрочкой выплат компенсации. Кроме того, первые десять тысяч долларов (10 000 долл. США) денежных активов Семьи пациента не будут учитываться при определении права на получение финансовой помощи, также как и 50% денежных активов Семьи пациента свыше первых 10 000 долл. США.

**В. Скидка для незастрахованных пациентов и пациентов с высокими расходами на медицинское обслуживание (больше 200% и меньше или равно 350% Федерального прожиточного минимума), а также отсроченный график платежей**

Соответствующие финансовым критериям пациенты, чей семейный доход превышает 200%, но равен или ниже 350% Федерального прожиточного минимума, имеют право на получение скидки на предоставленные покрываемые услуги, а также на установление отсроченного графика платежей. Скидка сократит ожидаемую оплату за покрываемые услуги до суммы, которая (i) не превышает сумму платежа, которую правомерно ожидает получить больница за предоставление услуг в рамках программы Medicare, Medicaid (Medi-Cal, если это применимо), программы Healthy Families Program (программа «Здоровые семьи») или другой государственной программы здравоохранения, в которой она участвует, в зависимости от того, какая сумма является большей, и (ii) ни в коем случае не превышает AGB за покрываемую услугу, предоставленную пациенту.

По запросу соответствующего финансовым критериям пациента может быть установлен отсроченный график платежей, позволяющий выплачивать сумму со скидкой на протяжении определенного периода. Корпорация Dignity Health и пациент должны согласовать условия осуществления платежей, а также учесть семейный доход и основные расходы на проживание пациента. Если больнице и пациенту не удастся согласовать график платежей, больница должна применить приемлемый график платежей.

**С. Дополнительная не покрываемая страховкой скидка (больше 350% и меньше или равно 500% Федерального прожиточного минимума)**



Соответствующие финансовым критериям пациенты, чей семейный доход превышает 350%, но равен или ниже 500% Федерального прожиточного минимума, имеют право на получение скидки на предоставленные покрываемые услуги. Скидка сократит сумму, которую должен уплатить пациент, до суммы, не превышающей действующую AGB.

По запросу для пациентов с семейным доходом выше 350%, но равным или ниже 500% Федерального прожиточного минимума, получающих скидку согласно этим Правилам предоставления финансовой помощи, будет установлен отсроченный график платежей, позволяющий выплачивать сумму со скидкой в течение не более чем 30 месяцев.

#### **D. Ограничения применения общих расходов**

За любое обслуживание, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами предоставления финансовой помощи (будь то неотложная медицинская помощь или не являющиеся экстренными необходимые по медицинским показаниям услуги), Dignity Health взимает с пациента, который, по мнению больницы, имеет право на получение финансовой помощи согласно настоящим Правилам предоставления финансовой помощи, сумму, не превышающую общие расходы на такое обслуживание. Счет, выставленный учреждением Dignity Health за обслуживание согласно настоящим Правилам предоставления финансовой помощи, может содержать общие расходы на такое обслуживание с применением договорных надбавок, скидок или вычетов из общих расходов при условии, что фактическая сумма, которую должен уплатить пациент, не превышает общие расходы на такое обслуживание.

### **VI. РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ**

#### **A. Уведомление пациентов о финансовой помощи**

1. Печатная копия кратких сведений, изложенных доступным языком. Корпорация Dignity Health будет уведомлять и информировать пациентов о Правилах предоставления финансовой помощи, предлагая им печатную копию изложенных доступным языком кратких сведений о Правилах предоставления финансовой помощи в процессе госпитализации и выписки.

2. Уведомление о Правилах предоставления финансовой помощи в процессе выставления счетов. В рамках процесса выставления счетов после выписки Dignity Health предоставит каждому пациенту четкое письменное уведомление, содержащее информацию о наличии Правил предоставления финансовой помощи корпорации Dignity Health. (Подробные сведения об уведомлениях, предусмотренных в рамках процесса выставления счетов, см. в Правилах выставления счетов и сбора платежей корпорации Dignity Health №9.101.)

3. Размещение уведомления о Правилах предоставления финансовой помощи. Уведомление о Программе финансовой помощи корпорации Dignity Health

также будет заметно размещено в доступных для общественности местах, включая все из нижеперечисленного:

- (a) отделение неотложной помощи;
- (b) бухгалтерия;
- (c) приемное отделение;
- (d) другие амбулаторные отделения; и
- (e) другие места, в которых с высокой степенью вероятности его

могут видеть лица, возможно нуждающиеся в финансовой помощи от больничного учреждения.

4. Брошюры. Корпорация Dignity Health также разместит брошюры, содержащие объяснение Программы финансовой помощи, в регистратуре, приемном отделении, отделении неотложной и срочной помощи, а также в финансовых отделах, расположенных на территории больницы Dignity Health.

5. Размещение на веб-сайте и предоставление копий по запросу. Корпорация Dignity Health разместит данные Правила предоставления финансовой помощи, форму заявки на получение финансовой помощи и краткий обзор Правил предоставления финансовой помощи на веб-сайте, а также бесплатно предоставит печатные копии каждого документа по запросу по почте и в общедоступных местах больничного учреждения, включая, как минимум, отделение неотложной помощи (если таковое имеется) и приемное отделение.

6. Языковые требования. Корпорация Dignity Health гарантирует, что все письменные уведомления, размещенные знаки и брошюры будут составлены на соответствующих языках и предоставлены пациентам в соответствии с требованиями действующего государственного и федерального законодательства.

7. Список поставщиков услуг, предусмотренных Правилами предоставления финансовой помощи. Корпорация Dignity Health опубликует список поставщиков, предоставляющих услуги неотложной медицинской помощи и необходимые по медицинским показаниям услуги, в своих больничных учреждениях с указанием поставщиков, услуги которых покрываются или не покрываются данными Правилами предоставления финансовой помощи. Этот список можно найти на веб-сайте <http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp>, а печатные копии можно получить в регистратуре каждого учреждения Dignity Health.

## **В. Процесс определения права на получение страховки и участие в государственной программе.**

Корпорация Dignity Health приложит все разумные усилия, чтобы получить от пациента или его/ее представителя информацию о том, покрывает ли полностью или частично частная или государственная программа страхования расходы на обслуживание,

предоставленное больницей пациенту, включая, помимо прочего, все из нижеперечисленного:

1. Частное медицинское страхование, включая страховку или план медицинского обслуживания, предлагаемые государственной или федеральной биржей медицинского страхования.
2. Medicare; и
3. Medicaid (Medi-Cal, если это применимо), программа Healthy Families Program (Программа «Здоровые семьи»), Программа обслуживания детей Калифорнии или другая государственная программа, предназначенная для обеспечения медицинского страхования.

Корпорация Dignity Health требует от всех незастрахованных пациентов и пациентов с высокими расходами на медицинское обслуживание полного соблюдения процесса определения права на получение финансовой помощи.

### **С. Процесс подачи заявки на получение финансовой помощи**

1. Если пациент не имеет покрытия в рамках частной или государственной программы страхования, если он подает заявку на получение финансовой помощи или представитель Dignity Health определяет, что пациент может претендовать на получение финансовой помощи, корпорация Dignity Health выполнит следующие действия:
  - (a) Приложит все разумные усилия, чтобы объяснить во время регистрации всем незастрахованным пациентам преимущества программы Medicaid (Medi-Cal, если это применимо), других государственных и частных программ медицинского страхования или спонсорских программ, включая покрытие, предлагаемое государственной или федеральной биржей медицинского страхования. Корпорация Dignity Health попросит потенциально соответствующих критериям получения финансовой помощи пациентов подать заявку на участие в таких программах, предоставит формы заявки и поможет их заполнить. Формы заявки и соответствующая помощь будут предоставлены пациентам стационара перед выпиской, а пациентам, получавшим неотложную помощь или амбулаторное лечение, — в течение разумного периода времени.
  - (b) Приложит все разумные усилия, чтобы объяснить Правила предоставления финансовой помощи корпорации Dignity Health и другие скидки, включая критерии правомочности, пациентам, которые могут претендовать на получение финансовой помощи, попросит их подать соответствующую заявку, предоставит форму заявки на получение финансовой помощи любому заинтересованному лицу, соответствующему

критериям получения финансовой помощи, в месте обслуживания или в процессе выставления счетов и сбора платежей, а также предоставит помощь в заполнении формы заявки.

2. Если пациент может претендовать на покрытие предоставленных ему покрываемых услуг в рамках государственной программы здравоохранения, пациенту не будет предоставлена финансовая помощь, за исключением случаев, когда пациент подает заявку на участие в государственной программе здравоохранения и получает отказ. Заявка пациента на получение покрытия в рамках такой государственной программы здравоохранения не исключает права на получение финансовой помощи от Dignity Health.

3. При получении заполненной формы заявки на получение финансовой помощи от пациента, который, по мнению Dignity Health, может претендовать на участие в государственной программе здравоохранения (например, Medicaid, CHIP), Dignity Health может отложить определение прав на получение финансовой помощи пациентом до подачи им заявки на участие в государственной программе здравоохранения и вынесения соответствующего решения.

4. Если пациент не подал заявку на получение финансовой помощи в течение 120 дней после выставления первого счета после выписки, Dignity Health может приступить к дальнейшей деятельности по сбору платежей, включая ECA, при условии соблюдения Правил выставления счетов и сбора платежей корпорации Dignity Health, №9.101.

5. В соответствии с подпунктами 6 и 7 ниже, Dignity Health попросит Заявителя предоставить документацию, обоснованно необходимую для определения его права на получение финансовой помощи. Непредоставление всех или части этих документов Заявителем будет учтено Dignity Health при определении права на получение финансовой помощи. При соответствующих обстоятельствах Dignity Health может отказаться от некоторых или всех требований касательно документации. Основание для такого отказа должно быть письменно задокументировано.

6. При определении права пациента на получение бесплатной медицинской помощи документация, требуемая от пациента, ограничивается лишь налоговой декларацией или, если таковой не имеется, последними платежными квитанциями и документацией, касающейся активов, за исключением пенсии и компенсаций с отсрочкой выплат, причитающихся в соответствии с Налоговым кодексом или неквалифицированными планами с отсрочкой выплат компенсации. Корпорация Dignity Health может потребовать от Заявителя и семьи пациента отказа или освобождения, позволяющего Dignity Health получить информацию о счете от финансовых или коммерческих учреждений или других лиц, ведущих учет денежных средств, для проверки их размера.

7. При определении права пациента на получение скидки в связи с тем, что пациент является соответствующим критериям получения финансовой помощи

пациентом, документация о доходах ограничивается лишь налоговой декларацией или, если таковой не имеется, платежными квитанциями. Кроме того, если Заявитель подает заявку на установление отсроченного графика платежей, он должен предоставить документацию об основных расходах на проживание.

8. Право пациентов, соответствующих критериям получения финансовой помощи, на получение скидки или бесплатной медицинской помощи может быть определено сразу после получения корпорацией Dignity Health информации, описанной в настоящих Правилах. Тем не менее, Dignity Health может по своему усмотрению отклонить заявку на получение бесплатной медицинской помощи или финансовой помощи, если с момента выставления первого счета после выписки прошло более 240 дней.

9. Информация, полученная от пациента, семьи пациента или юридического представителя пациента в связи с определением соответствия пациента критериям получения финансовой помощи, описанным в настоящих Правилах, не будет использоваться для деятельности по сбору платежей.

10. При оценке семейного дохода пациента относительно Федерального прожиточного минимума будет использоваться сумма прожиточного минимума, опубликованная в Федеральном реестре на момент подачи заявки на получение финансовой помощи от Dignity Health. Актуальную информацию об этой сумме можно найти на веб-сайте <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

11. Если пациент подает заявку на получение нескольких скидок и имеет на это соответствующее право, он сможет получить одну крупнейшую скидку из тех, на которые он претендует, если применение нескольких скидок прямо не предусмотрено другими политиками корпорации Dignity Health.

#### **D. Определение предполагаемого права**

1. Корпорация Dignity Health понимает, что некоторые пациенты не смогут подать заявку на получение финансовой помощи, предоставить требуемую документацию и иным образом участвовать в процессе подачи заявки. В связи с этим могут возникнуть обстоятельства, при которых право пациента на получение финансовой помощи определяется без заполнения официальной заявки на получение финансовой помощи. В таких случаях Dignity Health может провести процедуру определения предполагаемого права. Корпорация Dignity Health оставляет за собой право проводить процедуру определения предполагаемого права, но не обязана это делать.

2. Если Dignity Health определит предполагаемое право, она отправит пациенту письменное уведомление о таком решении.

3. Если определено, что пациент имеет предполагаемое право на получение обслуживания со скидкой (в отличие от бесплатной медицинской помощи), Dignity Health выполнит следующие действия:

- (a) скорректирует счет, указав сумму, которая должна быть уплачена пациентом;
- (b) направит пациенту письменное уведомление об основании для определения предполагаемого права и способа подачи заявки на получение более щедрой согласно Правилам предоставления финансовой помощи;
- (c) предоставит пациенту приемлемый период времени для подачи заявки на получение более щедрой помощи, прежде чем больница инициирует ЕСА с целью получения суммы со скидкой, которая должна быть уплачена за обслуживание;
- (d) определит, имеет ли пациент право на получение более щедрой финансовой помощи, после получения заявки на такую помощь согласно Правилам предоставления финансовой помощи.

#### **Е. Процесс рассмотрения заявки пациента на получение финансовой помощи**

1. Если пациент подаст заполненную заявку на получение финансовой помощи (либо изначально, либо путем внесения поправок в неполную заявку в течение приемлемого периода времени, указанного ниже), корпорация Dignity Health приостановит все ЕСА (за исключением ЕСА, относящихся к отсрочке или отказу в обслуживании в связи с неуплатой по счетам за предыдущее обслуживание) до определения права пациента на получение финансовой помощи для оплаты обслуживания и направит письменное уведомление о таком решении (в том числе, если это применимо, помощь, на которую пациент имеет право) и его основании.

2. Если корпорация Dignity Health определит, что пациент имеет право на получение финансовой помощи согласно Правилам предоставления финансовой помощи, тогда она:

- (a) выставит пациенту счет с указанием суммы, которую он должен уплатить как пациент, имеющий право на получение финансовой помощи, способа определения этой суммы и получения информации, касающейся AGB за обслуживание;
- (b) возместит пациенту любую сумму, уплаченную за обслуживание, превышающую сумму, которую он/она должен заплатить самостоятельно как пациент, имеющий право на получение финансовой помощи (если такая сумма не меньше 5 долл. США или другой суммы, установленной в руководстве, опубликованном в Бюллетене внутренних государственных доходов); и
- (c) предпримет все разумные меры для аннуляции всех ЕСА (за исключением ЕСА, относящихся к отсрочке или отказу в

обслуживании из-за неуплаты счетов за предыдущее обслуживание), предпринятых в отношении пациента в связи с рассматриваемым обслуживанием.

3. Информация, предоставленная в заполненной заявке на получение финансовой помощи, наряду с любой другой информацией, которую Dignity Health получила в процессе рассмотрения заявки, будет использоваться уполномоченными представителями Dignity Health для оценки права пациента на получение финансовой помощи в соответствии с Правилами Dignity Health.
4. Решение о праве на получение финансовой помощи принимается на основании доступной Dignity Health информации, включая заявку на получение финансовой помощи и сопутствующую документацию, а также на основании критериев получения финансовой помощи, описанных в настоящих Правилах предоставления финансовой помощи. Это решение может привести к предоставлению бесплатной медицинской помощи или скидки от суммы общих расходов больницы.
5. Заявитель будет уведомлен в письменной форме об одобрении или отклонении его заявки корпорацией Dignity Health.
6. Если Заявитель считает, что решение об отказе в предоставлении финансовой помощи было принято по ошибке, Заявитель может попросить Dignity Health пересмотреть свое решение и предоставить Dignity Health дополнительную информацию для обоснования такого пересмотра.
7. При возникновении споров Заявитель также может добиваться пересмотра решения корпорации Dignity Health от менеджера по обслуживанию клиентов, обслуживающего больничное учреждение, которое приняло первоначальное решение.
8. Если пациент предоставляет незаполненную полностью заявку на получение финансовой помощи в течение периода подачи заявок, Dignity Health выполнит следующие действия:
  - (a) направит пациенту письменное уведомление с описанием недостающей информации, включая контактные данные больницы или бухгалтерии, которая может предоставить информацию о Правилах предоставления финансовой помощи, и контактными данными отделения больницы, некоммерческой организации или государственного учреждения, которое может предоставить помощь в подаче заявки на получение финансовой помощи; и
  - (b) приостановит все ЕСА до истечения приемлемого периода времени, в течение которого пациент должен ответить на запрос о предоставлении дополнительной информации/документации.

## **VII. ИСТОЧНИКИ**

- A. Принципы управления корпорации Dignity Health №9.101, *Правила выставления счетов и сбора платежей с пациентов*
- B. Принципы управления корпорации Dignity Health №9.100, *Правила оказания неотложной медицинской помощи/неотложного лечения и помощи при активных родах (EMTALA)*
- C. Административные правила корпорации Dignity Health №70.2.001, *Административные правила предоставления скидок*