

DIGNITY HEALTH ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРА УПРАВЛЕНИЯ

ОТ: Совет директоров корпорации Dignity Health
ТЕМА: Политика предоставления финансовой помощи — Аризона
НОМЕР ПОЛИТИКИ: 9.102
ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: 1 февраля 2019 года
ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: (4.50) 27 января 2004 года; (60.4.007) 31 мая 2007 года

I. ПОЛИТИКА

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, скидки и другую финансовую помощь соответствующим определенным критериям пациентам, не имеющим возможности оплачивать необходимые медицинские услуги или получать их иным образом. Бесплатная медицинская помощь, скидки и другая финансовая помощь в настоящей Политике все вместе именуется «финансовая помощь», если для целей настоящей Политики не требуется конкретное обозначение типа помощи.

Критерии права на получение финансовой помощи описаны в настоящей Политике предоставления финансовой помощи. Предоставление финансовой помощи не освобождает от личной ответственности. Финансовая помощь не предоставляется пациенту из-за нежелания оплачивать медицинские услуги, а только в случае явной неспособности оплатить медицинские услуги. От претендентов на получение финансовой помощи ожидается соблюдение политик 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. Политику выставления счетов и сбора платежей с пациентов, №9.101) Настоящая Политика также устанавливает критерии финансового отбора, для определения того, какие пациенты имеют право на получение финансовой помощи. Критерии финансового отбора в настоящей Политике основаны, прежде всего, на руководящих принципах федерального прожиточного минимума (FPL), которые периодически обновляются HHS (как определено ниже) в Федеральном реестре. Незастрахованные пациенты, которые не соответствуют критериям получения финансовой помощи согласно настоящей Политике, могут отвечать критериям Политики предоставления административных скидок Dignity Health, №70.2.001.

Финансовая помощь НЕ включает в себя:

- Безнадежные долги или безнадежные взыскания, которые организация учла в качестве выручки, но списала их в связи с невозможностью оплаты пациентом, или стоимость оказания такой помощи таким пациентам;
- Разницу между стоимостью услуг, предоставляемых в рамках программы Medicaid или других государственных программ с проверкой нуждаемости, в

Дата вступления в силу: 1 февраля 2019 года

Стр. 1 из 15

Политика предоставления финансовой помощи — Аризона

© Авторское право 2004-2019 Dignity Health. Только для внутреннего пользования

- том числе по программе Medicare, и доходов, получаемых от них;
- Самостоятельную оплату или скидки за оперативную оплату; или
- Договорные корректировки с любыми сторонними плательщиками.

Заявителям, имеющим финансовую возможность приобрести медицинскую страховку, будет предоставлена информация о вариантах страхования и рекомендовано подать заявления на его получение. Кроме того, заявители, предположительно имеющие право на участие в государственных программах медицинской помощи, таких как Medicaid, обязаны подать заявление на участие в такой программе с целью оплаты своих больничных счетов. Подача заявления на участие в государственной программе здравоохранения не исключает права пациента на получение финансовой помощи в рамках настоящей Политики предоставления финансовой помощи или других скидок, описанных в Политике предоставления административных 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 Политикой 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 заявления на получение финансовой помощи, а также привлечет все возможные ресурсы для оплаты услуг, предоставленных Dignity Health. Непредоставление заявителем информации и документации, необходимой Dignity Health для определения соответствия критериям, будет учтено корпорацией при принятии решения.

Кроме финансовой помощи, обсуждаемой в настоящей Политике, Dignity Health предлагает пациентам, которые соответствуют критериям, скидки, не зависящие от дохода. Для получения дополнительной информации пациентам необходимо обратиться к финансовому консультанту Dignity Health. 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 политиками корпорации Dignity Health. Как правило, только наибольшая дисконтированная сумма будет применяться к остатку на счете, если предоставляется как финансовая помощь, так и другие административные скидки. Административные скидки, такие как скидки за оперативную оплату, которые предоставляются до присуждения финансовой помощи, не учитываются в процессе определения финансовой помощи.

Настоящая Политика предназначена для соответствия разделу 501(r) Кодекса о внутренних доходах и положениям Службы внутренних доходов (IRS), периодически публикуемым в соответствии с ней, и руководящим принципам Министерства здравоохранения и социальных служб США («HHS»), Управление Генерального инспектора («OIG»), в отношении финансовой помощи незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам. Кроме того, в настоящей Политике содержатся рекомендации по определению и работе с пациентами,

которые могут претендовать на получение финансовой помощи.

II. ЦЕЛЬ

С целью ответственного управления своими ресурсами и соблюдения действующих федеральных законов и законов штата корпорация Dignity Health разработала настоящую Политику предоставления финансовой помощи для оказания финансовой помощи, в том числе бесплатной медицинской помощи и скидок, пациентам, соответствующим определенным критериям.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Обычно выставляемая сумма (AGB)

Обычно выставляемая сумма (AGB) - максимальная сумма, за выплату которой пациент, имеющий право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой предоставления финансовой помощи, несет личную ответственность после применения всех вычетов и скидок (включая скидки, доступные в соответствии с настоящей Политикой) и за вычетом любых сумм, возмещаемых страховщиками. 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 Dignity Health 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 заявление на получение финансовой помощи. Член семьи, близкий друг или сотрудник пациента также может подать заявление 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.

Период подачи заявлений

Период подачи заявлений является наиболее поздним из следующего: (i) 360 дней со дня выписки пациента из больницы или предоставления ему покрываемой услуги, или (ii) 240 дней со дня выставления первоначального счета после выписки за покрываемую услугу.

Безнадежный долг

Безнадежный долг — это расходы, возникающие в результате оказания услуг пациенту, который определенно может, но не желает оплатить весь или часть счета. Безнадежный долг отличается от бесплатной медицинской помощи нежеланием платить (безнадежный долг) против демонстрируемой неспособности платить (финансовая помощь).

Бесплатная медицинская помощь

Бесплатная медицинская помощь (то есть 100% скидка) 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. В рамках настоящей Политики бесплатная медицинская помощь отличается от скидок или других форм финансовой помощи при обсуждении суммы, предоставленной в рамках программы предоставления финансовой помощи, представляя собой полный отказ от остатка на счете, по сравнению с частичным отказом от остатка на счете (скидки или другие формы финансовой помощи).

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. Скидки, исключенные из программы финансовой помощи, — это обычные скидки, применение которых не основано на платежеспособности.

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 могут также включать в себя непокрываемую необходимую медицинскую помощь, предоставляемую пациентам, если пациент будет нести ответственность за расходы, такие как плата за дни, превышающие предел продолжительности пребывания, или в обстоятельствах, когда льготы пациента были исчерпаны. Покрываемые услуги также включают услуги, предоставляемые пациентам в рамках любой федеральной, штатной или местной программы предоставления помощи неимущим. 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 настоящей Политикой предоставления 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, в случае беременной женщины, для здоровья женщины или ее плода);
 - (ii) серьезное нарушение функций организма; или
 - (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 плода.

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, вызываемому в отделение неотложной помощи или работающему в другом отделении больницы либо имеющему в нем полномочия.

Обязательные расходы на проживание

Обязательные расходы на проживание представляют собой расходы на любое из следующего: арендная плата, оплата за дом и техническое обслуживание, продукты питания и предметы домашнего обихода, коммунальные услуги и телефон, одежда, медицинские и стоматологические услуги, страхование, обеспечение ребенка, алименты на ребенка или супруга, транспортировка 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) продажа долга пациента другому лицу, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законодательством;
- (b) предоставление негативной информации о пациенте агентствам по предоставлению информации о кредитоспособности;
- (c) отсрочка, 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 Политике 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 HHS на основании подпункта (2) пункта 9902 Раздела 42 Кодекса США. Текущие руководящие принципы федерального прожиточного минимума можно найти здесь: <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Дата вступления в силу: 1 февраля 2019 года

Стр. 5 из 15

Политика предоставления финансовой помощи — Аризона

© Авторское право 2004-2019 Dignity Health. Только для внутреннего пользования

Финансовая помощь

Бесплатная медицинская помощь, обслуживание со скидкой или другие формы финансовой помощи, как описано в настоящей Политике.

Список поставщиков в рамках Политики предоставления финансовой помощи

Список, приведенный на веб-сайте учреждения, в котором указаны сведения о соответствующем враче или группе врачей, охватываемых настоящей Политикой.

Общие расходы

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

Скидка в период затруднений

Скидка в период затруднений — это дополнительная скидка, предоставляемая пациенту, который удовлетворяет критериям, установленным в Разделе V.D. ниже.

Доход

Валовый доход с поправками и изменениями (MAGI), согласно определению Налогового управления США (IRS).

Необходимые по медицинским показаниям услуги

Больничные услуги и предметы обеспечения, а также другие медицинские услуги в объеме, прямо предусмотренном настоящей Политикой, 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 в себя пациента и:

- (а) для лиц в возрасте 18 лет и старше — супруга, сожителя и находящихся на иждивении детей в возрасте до 21 года независимо от их места проживания.

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, имеющий медицинскую страховку, а также отвечающий одному из следующих двух критериев:

- (а) ежегодные самостоятельные расходы, понесенные пациентом в больнице, превышают 10% семейного дохода пациента (определение приводится ниже) за предыдущие 12 месяцев; или
- (б) 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.

Дата вступления в силу: 1 февраля 2019 года

Стр. 6 из 15

Политика предоставления финансовой помощи — Аризона

© Авторское право 2004-2019 Dignity Health. Только для внутреннего пользования

Определение предполагаемого права

Определение предполагаемого права представляет собой процесс определения права пациента на получение финансовой помощи на основании информации, не относящейся к информации (соответствие требованиям других программ социального обеспечения, федеральных, штатных или местных программ по уходу за неимущими, статус бездомного), предоставленной пациентом, или на основе предыдущего определения соответствия критериям получения финансовой помощи. (Обратите внимание, что упоминаемое в настоящей Политике предоставление финансовой помощи «предполагаемое право» касается предполагаемого права на получение финансовой помощи и не относится к предполагаемому праву на льготное медицинское обслуживание Medicaid, если не указано иное). Dignity Health может использовать процесс определения предполагаемого права на получение бесплатной медицинской помощи или обслуживания со скидкой в отношении любой категории финансовой помощи. 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. Этот процесс проверки предназначен для имитации подачи заявления на получение финансовой помощи Dignity Health, и информация, полученная в процессе проверки, будет представлять собой адекватную документацию, если дополнительная информация от пациента недоступна. Этот процесс дает оценку дохода и размера домохозяйства пациента и анализирует другие факторы, связанные с финансовыми потребностями пациента.

Предполагаемое право для пациентов, застрахованных по программе Medicaid

Предполагается, что пациент, застрахованный по программе Medicaid, имеет доход ниже FPL, необходимый для получения финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой. Финансовая помощь может предоставляться пациентам только на основании медицинского страхования в рамках программы Medicaid. Отказ от остатков на счетах в соответствии с настоящей Политикой для пациентов, застрахованных по программе Medicaid, никогда не должен включать отказ от доли расходов пациента. Поскольку доля расходов считается условием покрытия, пациенты будут проинформированы о том, что эта сумма не подлежит отказу.

Доля расходов

Предварительно определенная сумма расходов на медицинское обслуживание, которую должен внести пациент, имеющий покрытие по программе Medicaid, прежде чем он или она получит право на получение обслуживания в рамках Medicaid. Эти суммы не могут быть дисконтированы или списаны в рамках настоящей Политики.

Незастрахованный пациент

Незастрахованный пациент — это пациент, который не имеет медицинской страховки от медицинского страховщика, плана медицинского обслуживания или спонсируемой правительством программы здравоохранения (например, Medicare, Medi-Cal или Medicaid), и чья травма не является травмой, подлежащей компенсации для целей компенсации работникам, автомобильной страховки или другой страховки, как определено и задокументировано больницей.

IV. ЗАДЕЙСТВОВАННЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ

Все учреждения Dignity Health, предоставляющие покрываемые услуги.

V. ПРОГРАММА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Пациент или поручитель пациента могут подать заявление на получение финансовой помощи в любое время в течение периода подачи заявлений. Если заявление подано после истечения периода подачи заявлений, Dignity Health может отклонить заявление. Тем не менее, Dignity Health рассмотрит причины, по которым заявление не было

подано в течение периода подачи заявлений, и может обработать заявление, если определит, что заявитель действовал разумно, даже если заявление было подано не вовремя.

A. Бесплатная медицинская помощь (до 200% от FPL)

Любой пациент, чей семейный доход составляет 200% или менее от FPL, включая, помимо прочего, любого незастрахованного пациента или пациента с высокими медицинскими расходами, имеет право на получение бесплатной медицинской помощи, равной 100% скидке от остатка на его или ее счете, для покрываемых услуг, предоставляемых пациенту после оплаты, если таковая имеется, любой третьей стороной(-ами).

При определении права пациента 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.

B. Скидка для незастрахованных пациентов и пациентов с высокими медицинскими расходами (меньше или равно 500% от FPL) и расширенные планы оплаты

Любой незастрахованный пациент или пациент с высокими медицинскими расходами, который не имеет права на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с разделом V.A. выше и чей семейный доход составляет 500% от FPL или ниже, имеет право на получение обслуживания со скидкой для покрываемых услуг, полученных пациентом, и расширенного плана оплаты. Эта 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, Medi-Cal 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 покрываемые услуги, предоставленные пациенту.

По запросу для пациента, получающего обслуживание со скидкой, может быть предоставлен расширенный план оплаты, позволяющий выплачивать сумму со скидкой на протяжении определенного периода. Корпорация Dignity Health и пациент должны согласовать условия осуществления платежей, а также учитывать семейный доход и основные расходы на проживание пациента. Если Dignity Health и пациент не могут договориться о плане платежей, Dignity Health должна внедрить разумный план платежей, чтобы разрешить выплату дисконтированной суммы с течением времени.

C. Дополнительные скидки в период затруднений

Пациенту, который получает обслуживание со скидкой, но (1) чья ответственность по-прежнему превышает 30% суммы (а) его или ее семейного дохода и (б) его или ее денежных активов, и (2) который не имеет возможности оплатить свой счет, как это определено в результате анализа таких факторов, как прогнозируемый доход семьи пациента на предстоящий год и существующие или ожидаемые обязательства по медицинскому обслуживанию, может быть предоставлена дополнительная скидка в период затруднений. В целях определения данной скидки в период затруднений Dignity Health не будет учитывать активы в пенсионных планах, квалифицированные в соответствии с Налоговым кодексом, которые действовали на момент определения, или планы отсрочки компенсации.

Если пациент удовлетворяет всем критериям приемлемости, пациент получит скидку в период трудностей, которая снизит оставшуюся ответственность пациента не более чем до 30% от суммы его (ее) (1) семейного дохода и (2) денежных активов.

Пациент также может получать скидки или отказы в соответствии с настоящей Политикой, если он считается бездомным или переезжающим с места на место в поисках работы в соответствии с Административной политикой Dignity Health 60.4.015 «Идентификация бездомных» или если он участвует в федеральной, штатной или местной программе по уходу за неимущими.

D. Ограничения применения общих расходов

За любое обслуживание, предоставляемое в соответствии с настоящей Политикой (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 настоящей Политике, чистую сумму, не превышающую общие расходы на такое обслуживание. Эта сумма будет равна сумме, за выплату которой пациент несет личную ответственность после применения всех вычетов и скидок (включая скидки, доступные в соответствии с настоящей Политикой), и за вычетом любых сумм, возмещаемых страховщиками. Эта сумма не включает суммы, которые должны быть оплачены страховщиком в качестве условия покрытия. Счет, выставленный учреждением Dignity Health за обслуживание согласно настоящей Политике, 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 Политике предоставления финансовой помощи, предлагая им печатную копию изложенных доступным языком кратких сведений о Политике предоставления финансовой помощи в процессе госпитализации и выписки.

2. Уведомление о Политике 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 Политики предоставления финансовой помощи корпорации Dignity Health. (Подробные сведения об уведомлениях, предусмотренных в рамках процесса

выставления счетов, см. в Политике выставления счетов и сбора платежей корпорации Dignity Health №9.101.)

3. Размещение уведомления о Политике предоставления финансовой помощи. Уведомление о Программе финансовой помощи корпорации Dignity Health и краткие сведения об этой Политике, изложенные доступным языком, также будут размещены в общедоступных местах объектов Dignity Health, включая все из нижеперечисленного:

- (a) отделение неотложной помощи;
- (b) бухгалтерия;
- (c) приемное отделение и прилегающая зона;
- (d) комнаты ожидания;
- (e) другие амбулаторные отделения; и
- (f) другие места с высокой проходимостью пациентов и места, в которых с высокой степенью вероятности его могут видеть лица или члены их семей, 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 в корпусах на территории больницы Dignity Health.

5. Размещение на веб-сайте и предоставление копий по запросу. Корпорация Dignity Health разместит данную Политику предоставления финансовой помощи, форму заявления на получение финансовой помощи и краткий обзор этой Политики на видном месте веб-сайта каждого больничного учреждения, а также бесплатно предоставит печатные копии каждого документа по запросу пациента или члена его/ее семьи по почте и в общедоступных местах больничного учреждения, включая, как минимум, отделение неотложной помощи (если таковое имеется) и приемных отделений.

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 штатного и федерального законодательства.

7. Список поставщиков услуг, предусмотренных Политикой 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 данной Политикой предоставления финансовой помощи. Этот список доступен на веб-сайте выставления счетов каждого учреждения. Бумажные копии могут быть получены в зонах или местах приемного отделения или регистратуры в каждом больничном учреждении 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 штатной или федеральной биржей медицинского страхования.
2. Medicare; и
3. Medicaid, CHIP или другие финансируемые государством программы, предназначенные для обеспечения медицинского страхования.

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

С. Процесс подачи заявления на получение финансовой помощи

1. Если пациент не имеет покрытия в рамках частной или государственной программы страхования, если он подает заявление 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, других государственных и частных программ медицинского страхования или спонсорских программ, включая покрытие, предлагаемое штатной или федеральной биржей медицинского страхования. Корпорация Dignity Health попросит потенциально соответствующих критериям получения финансовой помощи пациентов подать заявление на участие в таких программах, предоставит формы заявления и поможет их заполнить. Формы заявления 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 Политику предоставления финансовой помощи корпорации Dignity Health и другие скидки, включая критерии правомочности, пациентам, которые могут претендовать на получение финансовой помощи, попросит их подать соответствующее заявление, предоставит форму заявления 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 заявления.

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 заявление на участие в государственной программе здравоохранения и получает отказ. Если пациент подает заявление на участие в государственной программе здравоохранения и ему отказывают в покрытии, Dignity Health должна быть предоставлена копия отказа в покрытии. Заявление пациента на получение покрытия в рамках такой государственной программы здравоохранения не исключает права на получение финансовой помощи от Dignity Health в

Дата вступления в силу: 1 февраля 2019 года

Стр. 11 из 15

Политика предоставления финансовой помощи — Аризона

© Авторское право 2004-2019 Dignity Health. Только для внутреннего пользования

рамках настоящей Политики.

3. При получении заполненной формы заявления 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 заявления на участие в государственной программе здравоохранения и вынесения соответствующего решения.

4. Если пациент не подал заявление 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 Политики 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 к документации и утвердить предоставление финансовой помощи посредством предварительного отбора на соответствие критериям или утверждения соответствия требованиям Medi-Cal. Dignity Health задокументирует процесс отбора, а также уведомит пациента в письменной форме об одобрении.

6. При определении права пациента на получение бесплатной медицинской помощи документация, требуемая от пациента, ограничивается лишь налоговой декларацией или, если таковой не имеется, 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. Dignity Health может потребовать от заявителя и семьи пациента отказ или разрешение Dignity Health получать информацию о счетах от финансовых или коммерческих учреждений или других организаций, которые владеют или удерживают денежные активы, для проверки сумм.

7. В целях определения того, имеет ли пациент право на получение обслуживания со скидкой или другой финансовой помощи, документация о доходах должна быть ограничена декларациями о подоходном налоге или, если декларации о подоходном налоге недоступны, платежными квитанциями. Кроме того, заявитель должен предоставить документацию о существенных расходах на проживание в случае, если заявитель запросит расширенный план оплаты.

8. В целях определения того, имеет ли пациент право на получение финансовой помощи, помимо дохода семьи пациента, Dignity Health может также учитывать неблагоприятные финансовые обстоятельства, следующие за выпиской или обслуживанием пациента, такие как инвалидность, потеря работы или другие обстоятельства, влияющие на способность пациента оплачивать покрываемые услуги.

9. Право на получение финансовой помощи может быть определено в любое время после получения Dignity Health информации, описанной в настоящей Политике. Тем не менее, Dignity Health может по своему усмотрению отклонить заявление на получение

финансовой помощи, если оно не было подано в течение периода подачи заявлений.

10. Информация, полученная от пациента, семьи пациента или его законного представителя в связи с определением того, соответствует ли пациент требованиям для получения финансовой помощи, как описано в настоящей Политике, не должна использоваться для коллекторской деятельности.

11. Руководящие принципы FPL, опубликованные в Федеральном реестре во время обработки Dignity Health заявления на предоставление финансовой помощи будут использоваться при измерении дохода семьи пациента относительно FPL. Действующие руководящие принципы можно найти по адресу: <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

12. Если пациент подает заявление и имеет право на получение более чем одной скидки, пациент будет иметь право на получение самой большой единственной скидки, которую пациент может получить, если объединение нескольких скидок прямо не разрешено политиками Dignity Health.

D. Определения предполагаемого права

1. Dignity Health понимает, что некоторые пациенты могут не заполнить заявление на получение финансовой помощи, выполнить запросы на документацию или иным образом не участвовать в процессе подачи заявления. Кроме того, покрытие по программе Medicaid или Medi-Cal может свидетельствовать о доходе, который не превышает ограничения FPL, требуемые для получения финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, а участие в федеральных, штатных или местных программах по уходу за неимущими свидетельствует о неспособности оплачивать медицинские услуги. Таким образом, при отказе в предоставлении услуг по программе Medicaid или Medi-Cal пациент может претендовать на получение финансовой помощи. В результате могут возникать обстоятельства, при которых право пациента на получение финансовой помощи определяется без заполнения официального заявления на получение финансовой помощи. При таких обстоятельствах компания Dignity Health может провести определение предполагаемого права. Dignity Health оставляет за собой право проводить определения предполагаемого права, но не обязана это делать.

2. В случае если Dignity Health проведет определение предполагаемого права, Dignity Health отправит пациенту письменное уведомление о таком решении.

3. Если пациент предположительно определен как имеющий право на обслуживание по скидке (в отличие от бесплатной медицинской помощи), Dignity Health сделает следующее:

- (a) Произведет корректировку счета для уточнения суммы, подлежащей оплате пациентом.
- (b) Предоставит пациенту письменное уведомление об основаниях для определения предполагаемого права и о способе подачи заявления на получение более щедрой помощи в соответствии с Политикой предоставления финансовой помощи.
- (c) Предоставит пациенту разумный период времени, чтобы подать заявление на получение более щедрой помощи, прежде чем больница начнет ЕСА для получения дисконтированной суммы, причитающейся за обслуживание.

- (d) Определит, имеет ли пациент право на получение более щедрой финансовой помощи, после получения заявления о предоставлении финансовой помощи, запрашивающего более щедрую финансовую помощь.

Е. Процесс рассмотрения заявления на получение финансовой помощи, поданного пациентом

1. Если пациент подает заполненное заявление на предоставление финансовой помощи (либо изначально, либо путем внесения изменений в неполное заявление в течение разумного периода времени, как описано ниже), Dignity Health приостановит действие любых ЕСА (за исключением ЕСА, связанных с отсрочкой или отказом в обслуживании из-за неплатежа за прошлые услуги) до тех пор, пока Dignity Health не определит, имеет ли пациент право на получение финансовой помощи для оказания медицинской помощи, и не предоставит письменное уведомление об этом определении приемлемости (включая, если применимо, помощь, на которую имеет право пациент) и основание для этого определения пациенту.

2. Если Dignity Health определит, что пациент имеет право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, она:

- (a) предоставит пациенту счет-уведомление с указанием чистой суммы задолженности пациента с учетом права на финансовую помощь, описанием метода расчета данной суммы и способа получения пациентом информации о AGB за обслуживание;
- (b) возвратит любую сумму, уплаченную пациентом за обслуживание, которая превышает чистую сумму, за оплату которой он/она лично несет ответственность как пациент, имеющий право на получение финансовой помощи (если только эта сумма превышает 5 долларов США или другую сумму, установленную руководящими принципами, опубликованными Налоговым управлением США в Бюллетене внутренних доходов); а также
- (c) примет все разумно доступные меры для отмены любого ЕСА (за исключением ЕСА, относящихся к отсрочке или отказу в обслуживании из-за неплатежа за предыдущее обслуживание), ведущихся против пациента.

3. Информация, предоставленная в заполненном заявлении на получение финансовой помощи, а также любая другая информация, полученная Dignity Health в процессе подачи заявления, будет использоваться уполномоченными представителями Dignity Health для оценки права пациента на получение финансовой помощи.

4. Решение о праве на получение финансовой помощи должно приниматься на основе информации, разумно доступной для Dignity Health, включая заявление на получение финансовой помощи и подтверждающую документацию, а также критерии приемлемости, описанные в настоящей Политике. Результатом этого решения может стать предоставление бесплатной медицинской помощи или обслуживания со скидкой, то есть со скидкой от Общих расходов больницы.

5. Заявитель будет уведомлен в письменной форме об одобрении или отклонении Dignity Health запроса на предоставление финансовой помощи в зависимости от

обстоятельств.

6. Если заявитель полагает, что отказ в предоставлении финансовой помощи был сделан по ошибке, он может попросить Dignity Health пересмотреть свое решение и может предоставить дополнительную информацию Dignity Health в поддержку своего запроса на такой пересмотр.

7. В случае возникновения спора заявитель также может запросить пересмотр решения Dignity Health у финансового консультанта Dignity Health или менеджера по обслуживанию клиентов, обслуживающего больничное учреждение, которое вынесло первоначальное решение, или по письменному запросу.

8. Если в течение срока подачи заявлений пациент подает неполное заявление на получение финансовой помощи, корпорация Dignity Health предпримет следующие действия:

- (a) Начнет проверку PARO, если счету менее 360 дней с даты предоставления услуги или 240 дней со дня выставления первоначальной выписки-счета, на соответствие пациента требованиям для получения финансовой помощи.
- (b) Если такое право не может быть определено во время проверки PARO, Dignity Health может также потребовать, чтобы пациент предоставил недостающую информацию, необходимую для заполнения заявления на получение финансовой помощи, включая контактную информацию больницы или расчетного офиса, который может предоставить информацию о Политике предоставления финансовой помощи, и контактную информацию отделения больницы, некоммерческой организации или государственного учреждения, которые могут помочь с заявлением на получение финансовой помощи, и
- (c) Приостановит любые ЕСА, пока пациент не ответил на запросы о дополнительной информации/документации в течение разумного периода времени.

VII. ССЫЛКИ

- A.** Политика управления Dignity Health №9.101, *Политика выставления счетов пациентам и их оплаты*
- B.** Политика управления Dignity Health №9.100, *Политика оказания неотложной медицинской помощи/неотложного лечения и помощи при родах (EMTALA)*
- C.** Административная политика Dignity Health №70.2.001, *Политика предоставления административных скидок*
- D.** Административная политика Dignity Health №60.4.015, *Политика определения и учета бездомных*