

**ПРИНЦИПЫ И ПРОЦЕДУРА
УПРАВЛЕНИЯ DIGNITY HEALTH**

ОТ: Совет директоров корпорации Dignity Health

ТЕМА: Правила предоставления финансовой помощи в Калифорнии

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: 1 января 2017 г.

РЕДАКЦИЯ: 1 января 2016 г.; (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 благотворительной
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. ПРАВИЛА

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, в зависимости 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 от 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, обязаны подать заявку на участие в таких программах для 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 постарается 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 приложит все возможные 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 в зависимости от дохода, Dignity Health предлагает соответствующим критериям пациентам скидки, которые не зависят от дохода. Для получения дополнительной информации пациентам следует обратиться к финансовому консультанту Dignity Health. При этом пациент, получивший скидку в виде финансовой помощи, не имеет права на получение других скидок от 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 благотворительной медицинской помощи, а также предоставления скидок пациентам, соответствующим определенным критериям.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Обычно выставяемая сумма (AGB)

Максимальная сумма, на которую может быть выставлен счет пациенту, имеющему право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящими Правилами предоставления финансовой помощи, именуется «обычно выставяемой суммой» (AGB). Сумма, счет на которую выставлен пациенту, имеющему право на получение финансовой помощи, не должна превышать AGB для надлежащих услуг (определение приводится ниже), предоставленных 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 также 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.

Период подачи заявки

Наступает (i) через 360 дней после выписки пациента из больницы или с даты предоставления пациенту надлежащей услуги или (ii) через 240 дней с даты выставления начального счета за надлежащую услугу после выписки из больницы (в зависимости от того, что наступает раньше).

Благотворительная медицинская помощь

Благотворительная медицинская помощь представляет собой полную финансовую помощь пациентам, отвечающим определенным критериям, которая освобождает пациента и его/ее поручителя от всех финансовых обязательств по оплате надлежащих услуг. Благотворительная медицинская помощь не уменьшает сумму, которую может

быть обязано уплатить третье лицо за надлежащие услуги, предоставленные пациенту, если таковая имеется.

Обслуживание со скидкой

Обслуживание со скидкой представляет собой частичную финансовую помощь пациентам, отвечающим определенным критериям, которая освобождает пациента и его/ее поручителя от части финансовых обязательств по оплате надлежащих услуг (определение приводится ниже). Обслуживание со скидкой не уменьшает сумму, которую может быть обязано уплатить третье лицо за надлежащие услуги, предоставленные пациенту, если таковая имеется.

Надлежащие услуги

Надлежащие 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. К надлежащим услугам не относятся 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.

Неотложная медицинская помощь

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

- (a) Состояния, проявляющиеся 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) Начало схваток у беременной женщины, если:
 - (i) времени до начала родов недостаточно для безопасной транспортировки роженицы в другую больницу или
 - (ii) транспортировка может представлять угрозу для здоровья 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, вызываемому в отделение неотложной помощи или работающему в другом отделении больницы либо наделенному полномочиями вне отделения неотложной помощи.

Обязательные расходы на проживание

Обязательные расходы на проживание включают в себя расходы на арендную плату, оплату дома и технического обслуживания, продуктов питания и предметов домашнего обихода, коммунальных услуг и телефона, одежды, медицинских и стоматологических услуг, страхование, обеспечение ребенка, алименты на ребенка или супруга, расходы на транспортировку и автомобиль, включая страхование, топливо и ремонт, платежи в рассрочку, оплату услуг прачечной и услуг по уборке, а также разного рода чрезвычайные расходы.

Чрезвычайные меры по сбору платежей

(ЕСА) включают в себя:

- (a) продажу долга пациента другому лицу, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законодательством;
- (b) предоставление негативной информации о пациенте агентствам, кредитующим потребителей;
- (c) отсрочку, отказ от 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) по соглашению или судебному решению, в связи с получением 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>.

Финансовая помощь

Благотворительная медицинская помощь или обслуживание со скидкой, описанные в настоящих правилах.

Страница 5 из 15

Дата вступления в силу: 1 января 2017 г.

© Авторское право 2007–2017 Dignity Health. Только для внутреннего пользования.

Общие расходы

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

Доход

Валовой 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 состоит из пациента и:

- (a) для лиц в возрасте 18 лет и старше — супруга, сожителя, согласно определению, приведенному в Разделе 297 Семейного кодекса штата Калифорния, 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, имеющий медицинскую страховку и соответствующий одному из двух приведенных ниже 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 предоставил 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, в частности, информации об участии в других программах социального обеспечения, статусе лица без определенного места жительства 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). Dignity Health может применять процедуру определения предполагаемого права с целью предоставления бесплатной медицинской помощи или обслуживания со скидкой в любой из категорий финансовой помощи. В процессе определения предполагаемого права Dignity Health может использовать информацию из общедоступных баз данных, а также информацию, предоставляемую независимыми поставщиками, использующими общедоступные базы данных, чтобы оценить соответствие пациента критериям получения финансовой помощи. Такая процедура проверки позволяет убедиться в достоверности информации, изложенной в заявлении на получение финансовой помощи от Dignity Health, при этом прошедшая проверку информация считается достаточной в случае неполучения дополнительной информации от пациента. Данная процедура дает возможность оценить семейный доход пациента и размер такого дохода, а также проанализировать другие факторы, касающиеся финансовых нужд пациента.

Приемлемая схема оплаты

Приемлемый график платежей представляет собой отсроченный график платежей, в котором ежемесячные платежи не превышают 10 % от месячного семейного дохода пациента после исключения 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

Пациент или его/ее поручитель могут подать заявку на получение финансовой помощи в любой момент в пределах периода применения. Если заявка подана после окончания периода подачи заявки, Dignity Health может отклонить ее. Тем не менее, Dignity Health примет во внимание причины, по которым заявка не была подана в течение периода подачи заявки, и может принять заявку на рассмотрение, если установит, что

Заявитель действовал обоснованно, хотя заявка и не была подана своевременно.

А. Благотворительная медицинская помощь (до 200 % федерального прожиточного минимума)

Пациенты, семейный доход которых составляет 200 % или менее от федерального прожиточного минимума, соответствуют критериям получения 100 % скидки по остатку платежа за надлежащие услуги, полученные пациентом после оплаты третьей стороной (сторонами), если такая оплата проводилась.

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 (в размере 350 % от федерального прожиточного минимума или меньше) и пациентов, для которых применяется схема оплаты с продленным сроком

Незастрахованные пациенты и пациенты с высокими расходами на медицинское обслуживание, которые не соответствуют критериям для получения бесплатной медицинской помощи, чей семейный доход равен или ниже 350 % от Федерального прожиточного минимума, имеют право на получение скидки на предоставленные пациенту покрываемые услуги и на применение схемы оплаты с продленным сроком. Данная 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 пациента, который получает указанную скидку, 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, который сделает возможным выплату со временем суммы со скидкой.

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

Незастрахованные пациенты и пациенты с высокими расходами на медицинское

обслуживание, чей семейный доход превышает 350 %, но равен или ниже 500 % от Федерального прожиточного минимума, имеют право на получение скидки на предоставленные пациенту надлежащие услуги и на применение схемы оплаты с продленным сроком. Скидка сократит сумму, которую должен уплатить пациент, до суммы, не превышающей действующую AGB.

По просьбе пациентов, получивших такую скидку, также может быть установлен отсроченный график платежей, позволяющий выплачивать сумму со скидкой на протяжении 30 месяцев.

D. Дополнительная скидка при финансовых затруднениях

Пациентам, получившим скидку в виде финансовой помощи, но (1) обязательства по оплате которых все же превышают 30 % суммы (а) их семейного дохода и (б) их денежных активов, и которые (2) не имеют возможности оплатить свои счета, что устанавливается путем изучения таких факторов как предполагаемый семейный доход на следующий год и существующие или ожидаемые обязательства по оплате медицинского обслуживания, к такой задолженности может быть применена дополнительная скидка при финансовых затруднениях. При определении такой скидки при финансовых затруднениях Dignity Health не учитывает активы, предусмотренные действующими на момент определения пенсионными программами, участие в которых утверждено Налоговым кодексом, ни также компенсации с отсрочкой выплат.

Если пациент соответствует всем критериям, он получит скидку при финансовых затруднениях, благодаря которой остаточная задолженность не будет превышать 30 % суммы (1) семейного дохода и (2) финансовых активов.

E. 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 подлежащая уплате сумма 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 во время выставления счетов. При выставлении счетов после выписки Dignity Health выдаст 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 размещено в заметных местах в общественных учреждениях, включая все из нижеперечисленного:

- (a) отделение неотложной помощи;
- (b) бухгалтерия;
- (c) приемное отделение;
- (d) другие амбулаторные отделения; и
- (e) другие места, где его с высокой степенью вероятности 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 вышлет печатные копии каждого документа по запросу по почте и разместит 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 опубликован 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, что-либо 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 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 указанного 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, в зависимости от обстоятельств), 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 и других скидок корпорацией Dignity Health, включая критерии права на получение финансовой помощи, 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 окажет 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. Получив заполненную форму 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 пациенту 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 ЕСА, 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, 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 предоставления отказа или освобождения, позволяющего Dignity Health получить сведения о счетах от финансовых или коммерческих учреждений или других организаций, в которых хранятся денежные средства, с целью проверки их размера.

7. При определении права пациента на получение скидки в виде финансовой помощи используется только документация о доходах, в частности, налоговые декларации или, если таковых не имеется, платежные квитанции. Кроме того, если Заявитель подает заявку на установление отсроченного графика платежей, он должен предоставить документацию об основных расходах на проживание.

8. При определении права пациента на получение финансовой помощи, Dignity Health может также, помимо семейного дохода пациента, учесть сложную финансовую ситуацию, которая возникла после выписки или предоставления услуг пациенту, в частности, обстоятельства, связанные с неплатежеспособностью, потерей работы, и прочие обстоятельства, влияющие на возможность пациента оплатить надлежащие услуги.

9. Право на получение финансовой помощи может быть установлено в любой момент в период получения компанией Dignity Health информации, упомянутой в данных Правилах. Тем не менее, Dignity Health по своему усмотрению может отказать в удовлетворении заявки на получение финансовой помощи, если она не была подана в течение периода для подачи заявки.

10. Информация, полученная от пациента, его семьи или юридического представителя в связи с процедурой определения соответствия пациента критериям получения финансовой помощи, описанной в этих Правилах, не может быть использована для осуществления действий, связанных со сбором платежей.

11. При определении семейного дохода относительно федерального прожиточного минимума будут применяться принципы определения федерального прожиточного минимума, приведенные в Федеральном реестре на момент обработки в Dignity Health заявки на получение финансовой помощи. Актуальную информацию можно найти на веб-сайте <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

12. Если пациент подает заявку и имеет право на получение более чем одной скидки, он имеет право на максимальную одноразовую скидку, критериям получения которой он соответствует, если объединение нескольких скидок недвусмысленно не запрещено правилами 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 возможны обстоятельства, при которых право пациента на получение финансовой помощи определяется без заполнения официальной заявки на получение финансовой помощи. В таких случаях Dignity Health может применить процедуру определения предполагаемого права. Корпорация Dignity Health оставляет за собой право применить процедуру определения предполагаемого права, но не обязана это делать.

2. В случае применения процедуры определения предполагаемого права Dignity Health отправит пациенту письменное уведомление о таком определении.

3. Если будет определено предполагаемое право пациента на обслуживание со скидкой (в отличие от благотворительной медицинской помощи), Dignity Health выполнит следующие действия:

- (a) внесет корректировки в счет для уточнения суммы, подлежащей к оплате пациентом;
- (b) отправит пациенту письменное уведомление о том, на каких основаниях была применена процедура определения предполагаемого права, и о том, как можно подать заявку на помощь в большем объеме согласно Правилам предоставления финансовой помощи;
- (c) предоставит пациенту разумный срок для подачи заявки на больший объем помощи до того, как больница инициирует чрезвычайные меры по сбору платежей, чтобы получить остаточную сумму задолженности за обслуживание;
- (d) определит, имеет ли пациент право на получение финансовой помощи в большем объеме, при получении заявки на предоставление такой помощи в соответствии с Правилами предоставления финансовой помощи.

E. Процесс рассмотрения заявки на получение пациентом финансовой помощи

1. Если пациент подаст заполненную заявку на получение финансовой помощи (либо впервые, 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 счетов за предыдущее обслуживание) до определения права пациента на получение финансовой помощи для оплаты обслуживания и направит письменное уведомление о таком решении (включая, если применимо, помощь, на которую пациент имеет право) и основаниях для его принятия.

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

- (a) выставит пациенту счет-извещение с указанием чистой суммы, которая подлежит к оплате пациентом, имеющим право на финансовую помощь, метода определения указанной суммы и способа получения пациентом сведений об обычно выставляемой сумме за обслуживание;
- (b) возместит все возможные расходы в сумме, уплаченной им за услуги и превышающую чистую сумму, которую он обязан лично заплатить как пациент, имеющий право на финансовую помощь (при условии, что такая сумма не составляет менее 5 долларов США или другой суммы, установленной в правилах, опубликованных в Бюллетене внутренних государственных доходов); и
- (c) приложит все разумные возможные усилия, чтобы отменить все возможные чрезвычайные меры по сбору платежей (кроме мер, касающихся отсрочки или отказа в обслуживании по причине неуплаты за ранее оказанные услуги), принятые против пациента в связи с соответствующей услугой.

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. Указанное решение может стать основанием для предоставления благотворительной медицинской помощи или скидки на общую сумму расходов на услуги больницы.

5. В зависимости от обстоятельств Заявитель будет извещен в письменном виде об удовлетворении или отклонении заявки на получение финансовой помощи Dignity Health.

6. Если Заявитель считает, что в финансовой помощи было отказано ошибочно, он может обратиться к Dignity Health с просьбой пересмотреть решение и предоставить в Dignity Health дополнительную информацию, обосновывающую такую просьбу о пересмотре решения.

7. Если возник спор, Заявитель также может обратиться с просьбой о

пересмотре решения Dignity Health к руководителю отдела обслуживания клиентов
больничного учреждения, в котором изначально было принято оспариваемое решение.

8. Если в течение срока подачи заявок пациент подает неполную
заявку на получение финансовой помощи, корпорация Dignity Health примет следующие
меры:

- (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 от пациентов*
- B.** Принципы управления Dignity Health № 9.100, *Правила оказания неотложной
медицинской помощи/неотложного лечения и помощи при активных родах
(EMTALA)*
- C.** Административные правила Dignity Health № 70.2.001, *Административные
правила предоставления скидок*