

ТЕМА: Финансовая помощь

МАСШТАБ: Больница Левиндейл

ОТВЕТСТВЕННЫЕ: Финансовое обслуживание пациентов; Приемное отделение

НАЗНАЧЕНИЕ: Для необходимого медицинского обслуживания, в помощь незастрахованным пациентам или близким членам их семей, проживающим вместе, которые не имеют права на финансовую помощь штата, области или федеральных организаций, но могут иметь право на обслуживание без компенсации, согласно Федеральному уровню бедности. Необходимое медицинское обслуживание определяется как медицинское лечение, которое абсолютно необходимо для защиты состояния здоровья пациента, и если оно не будет проведено, это отрицательно воздействует на состояние пациента, исходя из приемлемых стандартов медицинской практики, а не просто для удобства пациента. Необходимое медицинское обслуживание в рамках этой программы не включает процедуры по желанию или косметические процедуры.

ПРАВИЛА: Предоставлять заявление на Общую финансовую помощь, в соответствии с IRS Section 501(r) и согласно методу, предписанному Комиссией по проверке стоимости медицинского обслуживания (HSCRC), пациентам, которым трудно оплачивать госпитальные счета. Правомочность основывается на общем доходе семьи до вычетов и размере семьи, в соответствии с современным Федеральным уровнем бедности или уровнем финансовых затруднений, как указано HSCRC.

IRS Section 501(r) требует, чтобы процедура оказания финансовой помощи и сопутствующая информация были доступны желающим на интернете, на квитанциях на оплату, путем рекламы, корреспонденции, направленной в церкви и школы, в письменном виде, обобщенно и на доступном языке, а также устно во время регистрации. Третья сторона, которая взимает задолженности от имени Госпиталя, обязана помещать эту информацию на квитанциях на оплату.

Информация о финансовой помощи также широко доступна из различных источников, включая: 1) HSCRC требует, чтобы Информационный листок для пациентов входил в набор документов при приеме в госпиталь, 2) на подписываемых документах и брошюрах, находящиеся в Приемном Отделении, Отделении Скорой помощи, Отделе Финансового обслуживания пациентов (PFS), а также в других, доступных для пациентов местах на территории госпиталя, 3) на квитанциях пациентов и 4) у сотрудников Отдела Финансового обслуживания пациентов, Приемного Отделения и других сотрудников, производящих регистрацию.

Установленное право на финансовую помощь относится только к госпитальным счетам. Врачи и сотрудники вспомогательных служб за пределами Госпиталя не оплачиваются по этой программе.

Совет Директоров Госпиталя Сайнай должен пересматривать Программу финансовой помощи каждые два года. Госпиталь не может менять правила Программы финансовой помощи в материальном плане без одобрения Совета Директоров.

CARE BRAVELY

ПРИМЕНЕНИЕ / ПРОЦЕДУРА: Процедура применения для несрочного и срочного обслуживания отличаются друг от друга.

- A. Незапланированное, срочное обслуживание и прием в госпиталь для продолжения лечения
1. Незапланированное и срочное обслуживание определяются как прием на лечение через Отделение скорой помощи. Прием для продолжения лечения определяется как прием на лечение, связанное с тем же диагнозом/лечением, что и предшествовавший прием для того же пациента.
 2. Пациенты, которые считают, что они не смогут выполнить свои финансовые обязательства за обслуживание, полученное в Госпитале Сайнай, направляются к консультанту по финансовому обслуживанию пациентов или технику по работе с клиентами при Отделе финансового обслуживания пациентов.
 3. Для помещения в стационар консультант по финансовому обслуживанию пациентов или техник по работе с клиентами совместно с контактом в Medical Assistance выясняют, имеет ли пациент право на Medical Assistance штата Мэриленд (Medicaid). Пациент предоставляет информацию, чтобы помочь принять такое решение.
 4. Если пациент не имеет право на Medicaid, консультант по финансовому обслуживанию пациентов или техник по работе с клиентами определяют, имеются ли у пациента финансовые средства для оплаты предоставленного обслуживания на основе Федерального уровня бедности.
 5. Если в соответствии с уровнем бедности у пациента имеются финансовые средства, консультант по финансовому обслуживанию пациентов или техник по работе с клиентами организуют оплату пациентом, в соответствии правилами организации оплаты госпитальных услуг.
 6. Если в соответствии с уровнем бедности у пациента нет финансовых средств, консультант по финансовому обслуживанию пациентов или техник по работе с клиентами помогут пациенту с процедурой подачи заявления на финансовую помощь.
 7. Пациенты могут попросить финансовую помощь до лечения или после выставления счетов.
 8. Пациенты должны заполнить Общую форму заявления о предоставлении финансовой помощи в штате Мэриленд (Приложение 1) и предоставить консультанту по финансовому обслуживанию или технику по работе с клиентами документальное доказательство медицинской задолженности и дохода семьи для рассмотрения, как требует сопроводительное письмо к заявлению на финансовую помощь (Приложение 2). Медицинская задолженность определяется как задолженность, накопившаяся за период времени, как минимум двенадцати (12) месяцев, предшествовавших заявлению в Больница Левиндейл или другое учреждение, входящее в состав Lifebridge Health. Доход семьи определяется как заработная плата, жалование, заработки, чаевые, прирост банковских вложений, дивиденды, корпоративные выплаты, доход от сдачи внаем, пенсия, выплаты по Social Security и прочий доход пациента и/или ответственного лица, как определено Налоговой Службой, а также для всех близких родственников, проживающих в доме как одна семья в течение двенадцати (12) календарных месяцев до даты подачи заявления. Требуется по меньшей мере одно из следующих:

CARE BRAVELY

- a. Корешок самого последнего чека зарплаты
 - b. Копия налоговой декларации предыдущего года и/или форма W-2
 - c. Подтверждение другого дохода семьи, например, пособия по программе Social Security, пенсионные выплаты, и т.д.
 - d. 'Письмо о поддержке' для пациентов, утверждающих, что у них нет дохода
9. Право на финансовую помощь:
- a. Право распространяется на всех пациентов, для которых заявление на финансовую помощь было заполнено, а также и на всех близких родственников пациента, проживающих по тому же адресу и указанных в заявлении как члены семьи. Близкие родственники определяются так:
 - если пациент несовершеннолетний: мать, отец, младшие братья и сестры, не состоящие в браке, родные или усыновленные, проживающие в том же жилище
 - если пациент совершеннолетний: супруг/а, родные или усыновленные не состоящие в браке несовершеннолетние дети, проживающие в том же жилище
 - все нетрудоспособные несовершеннолетние дети или нетрудоспособные взрослые, за которых пациент несет ответственность, проживающие в том же жилище.
 - b. Право распространяется на обслуживание, предоставленное всеми подразделениями LifeBridge Health (правомочность в рамках системы здравоохранения): госпиталь Сайнай, госпиталь Нортгуэст, госпиталь Кэрролл, Еврейский гериатрический центр и госпиталь Левиндэйл. Пациенты, получившие одобрение на финансовую помощь через другое подразделение в рамках системы LifeBridge Health, должны уведомить Госпиталь о своей правомочности, которая должна быть подтверждена до установления финансовой помощи. Подтверждение можно получить, обратившись в Отдел Финансового обслуживания пациентов Госпиталя (Приложение 8).
 - c. Контактный сотрудник по финансовой помощи, рассмотрит все госпитальные счета пациента за указанный период. Полученное одобрение или отказ относятся к пациенту, а также к близким членам его семьи, указанным в заявлении.
 - d. Для даты обслуживания, начиная с 1-го октября 2010 года, стационарные или амбулаторные пациенты, получающие Medicare, получившие одобрение, сертифицируются на один год с даты обслуживания или на один год со дня одобрения, которое из них больше. Для ежегодной ре-сертификации пациенты Medicare должны представить копию письма о размерах выплат по Social Security.
 - e. Для даты обслуживания, начиная с 1-го октября 2010 года, стационарные или амбулаторные пациенты, не получающие Medicare, получившие одобрение, сертифицируются на один год с даты обслуживания или на один год со дня одобрения, которое из них больше. Однако, если в течение одобренного периода окажется, что пациент соответствует требованиям для получения Medicaid, мы поможем пациенту в этом процессе, в то же время рассматривая запросы на финансовую помощь.
 - f. Право истекает в последний календарный день последнего месяца периода правомочности. Например, пациент, имеющий право с 15 мая 2016 г. , будет правомочен по 31 мая 2016 г. включительно.
 - g. Амбулаторные хирургические процедуры, включающие многочисленные процедуры как часть плана лечения, могут быть сертифицированы только на один раз. Для дополнительных хирургических процедур потребуются новое заявление.

CARE BRAVELY

- h. Во время подачи заявления, все открытые счета в период рассмотрения обладают правомочностью. Процесс рассмотрения определяется как начало с самой ранней датой обслуживания, для которого предназначено заявление, и конец через двенадцать месяцев от этой даты. Счета, первоначально списанные в невосполнимые задолженности, будут рассматриваться отдельно в каждом случае.
 - i. Даты обслуживания за пределами периода рассмотрения правомочности на финансовую помощь, до одобренной даты, будут рассматриваться отдельно в каждом случае.
 - j. Госпиталь должен предоставить наиболее положительное для пациента сокращение платежа: бесплатное обслуживание или обслуживание со скидкой в результате одобрения при финансовых трудностях. Примечание: Обслуживание со скидкой при доходе выше 200% до 300% не имеет отношения, т.к. Госпиталь предоставляет бесплатное обслуживание до 300% (правила требуют бесплатного лечения только до 200%).
10. Финансовая помощь основана на федеральном уровне бедности (FPG), опубликованном в Федеральном реестре. Установки относительно уровня бедности пересматриваются ежегодно. В обязанности отдела Финансового обслуживания пациентов входит поддержание сведений о FPG на современном уровне, по мере их обновления в Федеральном реестре. Бесплатное обслуживание: Пациенты с годовым доходом до 300% Федерального уровня бедности могут получить 100%-ное покрытие своих госпитальных счетов за счет финансовой помощи. Тяжелое финансовое положение: Пациенты с годовым доходом больше 300%, но меньше 500% федерального уровня бедности могут получить финансовую помощь на основе критериев Тяжелого финансового положения по HSCRC, которые определяются как медицинская задолженность, накопившаяся в семье (как определено в 9а выше) за период двенадцати месяцев, которая превышает 25% (двадцать пять процентов) дохода семьи. Медицинская задолженность определяется как личные затраты, включающие доплату, дополнительную страховку и первичный взнос, который должны Госпиталю, а также личная доплата связанным с LifeBridge Health врачам. Примечание: Госпиталь решил включить сумму доплаты, дополнительной страховки и первичного взноса для рассмотрения Финансовой помощи, хотя указания позволяют их исключить. Госпиталю не нужно принимать в расчет медицинскую задолженность, накопившуюся у других организаций здравоохранения.
11. Каждое заявление при годовом доходе выше 300% будут рассматриваться отдельно, что может включать проверку накоплений в дополнение к доходу. Могут рассматриваться следующие виды беспроцентной оплаты:
- a. Стандартная оплата в рассрочку за три – шесть месяцев, в соответствии с письмом о соглашении на выплату в рассрочку (Приложение 6).
 - b. Вариант оплаты в рассрочку на срок, дольше шести месяцев будет рассматриваться в каждом случае отдельно.
 - c. вариант выплаты до уровня 300% федерального уровня бедности также будет рассматриваться в каждом отдельном случае.
 - d. На основе указаний HSCRC, следующее будет исключено из рассмотрения накоплений: 1) как минимум первые \$10,000 денежных накоплений; 2) собственный капитал \$150,000 в первичном жилье ('безопасная гавань') и 3) пенсионные накопления, которым Налоговая Служба дала предпочтительное положение как пенсионному счету, включая, но не ограничиваясь, планы отсроченной компенсации, подходящие согласно Налоговой Службе или неподходящие планы отсроченной компенсации.

CARE BRAVELY

12. Листок расчета финансовой помощи госпиталя Сайнай (Приложение 3) используется для расчета правомочности следующим образом:
- a. Право на финансовую помощь до 300% FPL –
 - Определить годовой доход семьи на основе налоговой декларации, W-2 или подсчитанного годового дохода (A)
 - Определить 300% федерального уровня бедности для пациента на основе размера семьи
 - Годовой доход семьи (A) минус федеральный уровень бедности (B) = Результат C
 - Если результат будет \$0.00 или меньше чем \$0.00, пациент соответствует 100%-ной поправке.
 - Если результат больше \$0.00, применяется проверка на финансовые трудности (см. ниже)
 - b. Право на помощь на основе финансовых трудностей от 300% до 500% FPL –
 - Если годовой доход семьи больше 300%, но меньше 500% FPL и процент дохода по финансовым трудностям (E) равен 25% и более, пациент имеет право на лечение со скидкой, в связи с финансовыми трудностями.
 - Пациент несет ответственность за оплату расчетной суммы в 25% от ежегодного дохода семьи. Разница между общей суммой к оплате и расчетной суммой в 25% ежегодного дохода семьи корректируется до финансовой помощи.
 - Например, ежегодный доход семьи из 5 человек равен \$100,000. Итоговая сумма по медицинским счетам равна \$60,000. Процент по финансовым трудностям согласно доходу (E) равен 60%, что превышает требуемые 25%, значит пациент правомочен.
 - Ответственность пациента согласно правомочности из-за финансовых трудностей равна 25% годового дохода семьи. В данном примере, ответственность пациента равна \$25,000 или 25% годового дохода семьи. Разница между суммой по медицинским счетам (\$60,000) минус ответственность пациента (\$25,000) равна корректировке по финансовой помощи (\$35,000).
 - Разбирательство каждого конкретного случая должно быть одобрено Управлением и определяет правомочность пациента на полную или частичную финансовую помощь. Чтобы определить ответственность пациента при праве на частичную финансовую помощь, используются один или несколько из следующих:
 - сумма, выплачиваемая пациентом, до начала оплаты страховкой
 - плата по скользящей шкале
 - общие накопления
 - общая задолженность
 - прочая полезная информация, которая поможет определить правомочность
 - Скидка по финансовой помощи более 12% рассматривается в каждом отдельном случае.
 - Если процент по финансовым трудностям менее 25%, заявление может рассматриваться в каждом отдельном случае.
 - Если пациент не будет выплачивать то, что должен согласно договоренности, это может привести к отмене корректировки на финансовую помощь. Пациенту придется выплатить остаток полностью.
13. Директор отделения финансового обслуживания пациентов или его/ее уполномоченный одобряет или отклоняет заявление. Уполномоченный подписывает как инспектор и получает соответствующую подпись в знак одобрения или отказа, как указано.
- Ответственные подписи требуются для сумм \$10,000.00 и более –
- | | |
|-------------------------|--------------------|
| \$10,000.00 - 24,999.99 | Директор PFS |
| \$25,000.00+ | VP Дебитного цикла |

CARE BRAVELY

Письмо о предоставлении финансовой помощи (Приложение 4) отсылается в положенный срок и включает инструкции по процессу пересмотра. Заявления о пересмотре должны быть в письменной форме, с описанием причин для пересмотра, включая сопроводительную документацию. Директор отделения финансового обслуживания пациентов проверяет все заявления и выносит окончательное решение. Пациента уведомляют о решении в письменном виде.

14. Госпиталь предпримет все возможные усилия, чтобы выявить пациентов, ранее одобренных и имеющих право в настоящее время на финансовую помощь, через систему или по имеющимся отчетам. Однако, в конце концов, пациент несет ответственность за предоставление Госпиталю Письма о предоставлении финансовой помощи во время каждого посещения или же сообщать Госпиталю о правомочности на финансовую помощь другим методом. Помимо этого, пациент обязан сообщить Госпиталю о материальных изменениях в финансовом положении, что может сказаться на правомочности пациента на финансовую помощь. Такое уведомление приемлемо в виде сообщения письмом или по электронной почте в Приемное Отделение или в Отделение финансового обслуживания пациентов, лично или по телефону.

В. Запланированное, несрочное обслуживание

1. До поступления в госпиталь офис врача или сотрудник госпиталя, составляющий расписание, определяют, есть ли у пациента медицинская страховка, и если это так, сообщает полную информацию о страховке во время внесения в расписание. Если у пациента нет медицинской страховки, офис врача или сотрудник госпиталя, составляющий расписание, определяют пациента как самооплачивающегося. Представитель службы финансового допуска (FCR) обращается к пациенту, чтобы подтвердить, что он незастрахован, предоставить устную смету (письменную – по просьбе), проверить на возможность права на Medicaid и/или определить возможность оплаты и заключить договоренность с пациентом на оплату. FCR определит, находится ли пациент в данное время на рассмотрении на Medicaid (что определяется как заполненное заявление на рассмотрении в Департаменте Здравоохранения (DHMH), или имеется ли вероятность получения права на Medicaid, что позволит пациенту получить обслуживание согласно расписанию.

Если отсутствует вероятность правомочности на Medicaid, FCR определит может ли пациент платить. Смотри номер 2 и 3 в этом разделе.

Если пациент не может платить, FCR обратится в офис врача и попытается перенести обслуживание. Если перенести не удастся, этот случай будет рассматриваться на предоставление финансовой помощи (F.A.) FCR направит это дело Управляющему Службы финансовой проверки и/или Директору Отделения финансового обслуживания пациентов для индивидуального рассмотрения.

Управляющий/Директор может обратиться в офис врача за дополнительной информацией, чтобы определить, будет ли обслуживание одобрено. В отдельных случаях, Директор может направить дело на одобрение Вице-Президенту по Дебитному Циклу или Главному Финансовому директору.

FCR либо заполнит заявление на F.A. от имени пациента или, если время позволяет, отправит заявление пациенту для заполнения. Пациент должен отправить по почте заполненное заявление на F.A. и требуемую документацию сотруднику-контакту по

CARE BRAVELY

финансовой помощи или принести с собой заполненное заявление на F.A. и требуемую документацию в день обслуживания. Заполненное заявление на F.A. и требуемая документация должны быть доставлены сотруднику-контакту по F.A. Госпиталя для одобрения, формального оповещения пациента и необходимых изменений. Если пациент не будет сотрудничать и не заполнит заявление или не предоставит требуемую документацию, в финансовой помощи ему откажут.

Примечание: Процедуры, которые включают многочисленные процедуры как часть плана лечения, получают одобрение только однократно. Для дополнительных процедур потребуется новое заявление и рассмотрение.

2. Письменные сметы предоставляются по просьбе активного или записанного в расписании пациента до или во время лечения. Госпиталь не обязан предоставлять письменные сметы тем, кто приценивается к обслуживанию. Госпиталь предоставит пациенту письменную смету по общим расходам на госпитальное обслуживание, процедуры и материалы, которые есть разумное основание ожидать, будут предоставлены и на которые будет выставлен счет на оплату Госпиталем. В письменной смете будет ясно указано, что это только предположительная оценка и реальная оплата может отличаться. Госпиталь может ограничить возможность получить письменную смету обычными часами работы офиса. Директор Отдела Финансового обслуживания пациентов и/или его уполномоченный ответственный за предоставление всех смет (устных и письменных).
3. За запланированное, несрочное обслуживание самоплативающие пациенты – граждане США – должны заплатить по меньшей мере 50% предполагаемой суммы до обслуживания при договоренности оплатить оставшиеся 50% не позднее, чем через два (2) года. Для пациентов, которые не являются гражданами США, 100% предполагаемой суммы должно быть выплачено до даты обслуживания. Право на Финансовую помощь будет рассматриваться в каждом отдельном случае для несрочного, но медицински необходимого обслуживания, на основе указанных здесь правил. Требуется одобрение Вице-Президента и/или Главного Финансового директора.
4. Если заключен договор, пациент обязан предоставить платеж по меньшей мере за три (3) рабочих дня до обслуживания и подписать Соглашение с Госпиталем Сайнай об оплате в рассрочку (Приложение б). Если у пациента есть финансовые средства, согласно Федеральному уровню бедности), но он не заплатил до обслуживания и не подписал договоренность о выплате в рассрочку, представитель службы финансового допуска обратится в офис врача с просьбой отменить запланированное обслуживание из-за неоплаты.
5. Если есть особые обстоятельства в отношении пациента, клинического состояния пациента или финансового положения пациента, пациент или врач могут попросить исключения у Вице-Президента Дебитного цикла и/или Главного Финансового директора. Если запрашивается исключение, Финансовый консультант пациента предоставляет документальное доказательство дохода, как указано в разделе о срочности в этих правилах Директору отдела финансового обслуживания пациентов. Вице-Президент по Дебитному циклу и/или Главный Финансовый директор проверяют дело, включая клиническую и финансовую информацию, влияние на бизнес и расположение жилища пациента при определении, будет ли предоставлена финансовая помощь. Окончательное определение делается по каждому делу отдельно.
- С. Предполагаемая правомочность и другие соображения при предоставлении финансовой помощи

CARE BRAVELY

1. Госпиталь может использовать предполагаемую правомочность при принятии решения о финансовой помощи в конкретных случаях. Помимо этого, могут быть рассмотрены другие варианты. Стоит отметить, что заполненное заявление на финансовую помощь и/или сопроводительная документация могут и не потребоваться. Письмо о предположительном праве на получение финансовой помощи (Приложение 5) высылается своевременно и включает инструкции по процессу обжалования. Заявление на обжалование должно быть в письменном виде, содержать основание для пересмотра и включать сопроводительные документы. Директор Отделения финансового обслуживания пациентов рассмотрит все поступающие заявления на обжалование и примет окончательное решение. Пациент получает соответствующее уведомление.

Предполагаемая правомочность:

- a. Правомочность включает обслуживание, предоставляемое всеми организациями LifeBridge Health (Правомочность в пределах системы здравоохранения): Госпиталь Сайнай, Госпиталь Нортвудст, Госпиталь Кэрролл, Еврейский гериатрический Центр и Госпиталь. Пациенты, получившие одобрение на финансовую помощь другой организации в пределах системы LifeBridge Health, должны уведомить Госпиталь о своей правомочности, которая одобряется до корректировки на финансовую помощь. Одобрение можно получить, обратившись в Отдел финансового обслуживания пациентов Госпиталя, который осуществляет одобрение. (Приложение 8).
- b. Maryland Medicaid 216 (сумма ресурса) корректируется для пациентов, имеющих право на Medicaid в течение периода их правомочности.
- c. Пациенты, имеющие право на невозмещаемые программы Medicaid, например, PAC (Первичная помощь взрослым), только планирование семьи, только аптека, QMB (Правомочный получатель Medicare) и SLMB (Указанный получатель Medicare с низким доходом), XO2 только обслуживание по скорой помощи.
- d. Пациенты, имеющие право на программу Medicaid в другом штате, в которой Госпиталь не принимает участия.
- e. Пациенты, участвующие в финансируемых через штат Мэриленд грантах (Департамент трудовой реабилитации – DVR; Программе по выздоровлению от зависимости Госпиталя Сайнай – SHARP), где возмещение, получаемое от штата меньше, чем установленная стоимость.
- f. Пациенты, которым отказали в Medicaid из-за несоответствия требованиям по нетрудоспособности, при подтвержденном доходе, который соответствует указаниям Федерального Medicaid.
- g. Пациенты, правомочные в пределах Программы для еврейских семей и детей (JFCS) (Y карта).
- h. Семьи с детьми, участвующие в программе на бесплатные или со скидкой обеды (требуется доказательство участия в программе в пределах 30 дней).
- i. Право на помощь в оплате электроэнергии для семей с низким доходом (требуется доказательство участия в программе в пределах 30 дней).
- k. Право на программу для женщин, младенцев и детей (WIC) (требуется доказательство участия в программе в пределах 30 дней).

Примечание: Дополнительные 30 дней для предоставления доказательства участия в программе будут предоставлены по просьбе пациента или его представителя.

CARE BRAVELY

- Другие случаи рассмотрения на финансовую помощь:
- a. Скончавшиеся пациенты, не имевшие собственности.
 - b. Подтвержденные пациенты-банкроты.
 - c. Неизвестные пациенты (John Doe, Jane Doe) после достаточных усилий для выяснения личности
2. Корректировка финансовой помощи, основанная на других соображениях, должна быть полностью документирована для включенных счетов. В соответствующих случаях должна быть заполнена форма правомочности на финансовую помощь в госпитале Сайнай и госпитале Нортгуэст (Приложение 7). Директор отдела финансового обслуживания пациентов или его уполномоченный подписывает как инспектор и получает соответствующие подписи одобрявшего/отказавшего, согласно указаниям. Утверждающие подписи требуются для сумм \$10,000.00 и больше –
- | | |
|-------------------------|----------------------|
| \$10,000.00 – 24,999.99 | Директор, PFS |
| \$25,000.00 | V.P. Дебитного цикла |
- D. Работа агентств по взиманию задолженности
1. Госпиталь требует, чтобы представители третьей стороны, которые взимают задолженности от его имени, выдавали квитанции, содержащие информацию о том, как и где подать заявление на финансовую помощь, и где найти информацию, в том числе: на интернете, лично в госпитале и по телефону.
 2. Госпиталь требует, чтобы представители третьей стороны, которые взимают задолженности от его имени, не предпринимали чрезвычайные действия по взиманию задолженности (ЕСА) до прошествия 120 дней от даты выдачи первой квитанции на оплату после выписки.
 3. По просьбе пациента и/или после определения агентством о неплатежеспособности, агентство отправляет по почте сопроводительное письмо и заявление на финансовую помощь с рекомендацией заполнить и вернуть в Отдел финансового обслуживания пациентов Госпиталя. Агентство приостанавливает деятельность по взиманию задолженности (ЕСА) до принятия Госпиталем решения о праве на финансовую помощь и соответствующего уведомления агентства. Агентство запрашивает у Госпиталя информацию о состоянии заявления через 45 дней после отсылки заявления на финансовую помощь. Агентство возобновляет деятельность по взиманию задолженности только после получения уведомления из госпиталя.
- E. Возмещение пациентам
1. Начиная с 1 октября 2010 года, Госпиталь предоставит полное возмещение сумм, превосходящих \$25 в целом, полученных от пациента или гаранта пациента, который в пределах двухлетнего периода после даты обслуживания был признан имеющим право на бесплатное лечение в день обслуживания.
 2. Госпиталь может сократить двухлетний период до менее 30 дней после числа, когда Госпиталь запросил информацию у пациента или гаранта пациента для определения, имеет ли пациент право на бесплатное лечение на время обслуживания, если Госпиталь имеет документальное свидетельство об отсутствии

CARE BRAVELY

сотрудничества со стороны пациента или гаранта пациента в предоставлении требуемых сведений.

3. Если пациент или гарант пациента заключил договор по оплате, пациент или гарант пациента несут ответственность за сообщение в госпиталь о материальных изменениях в финансовом положении, которые могут повлиять на его способность выполнения договора по оплате и сделать пациента правомочным на финансовую помощь.
4. Госпиталь обязан возместить сумму задним числом до даты изменения финансового положения, либо даты, когда изменение финансового положения было сообщено в Госпиталь, которое из них будет больше на пользу пациенту. Предшествующие суммы, выплаченные по договору, не считаются возместимыми.

F. Требования IRS раздел 501 (r) от 1-го июля 2016 года

1. Госпиталь должен поместить на интернет-странице в формате PDF следующие документы:
 - a. Письменное резюме по информации о финансовой помощи, изложенное простым языком
 - b. Заявление на финансовую помощь и сопроводительное письмо
 - c. Правила получения финансовой помощи в Госпитале
 - d. Правила взимания задолженности Госпиталем
2. На заглавной странице интернет-сайта Госпиталя, а также на основной странице, связанной с выставлением счетов, должно помещаться сообщение: «Нужна помощь в оплате счета? У Вас может быть право на финансовую помощь. Нажмите здесь, чтобы узнать больше →». Нажав на линк, вы увидите интернет-страницу, содержащую те же сведения, что и в 1 выше.
3. При поступлении в Госпиталь предоставляется резюме на простом языке о правилах финансовой помощи, которое содержит основания для правомочности, как подавать заявление и где найти информацию, в том числе, на интернете, лично в отделах регистрации или обслуживания и по телефону.
4. Сотрудники отдела регистрации предложат пациентам, прибывшим на лечение, устную информацию о правилах получения финансовой помощи. Это находится в соответствии с требованиями об устном уведомлении, поскольку пациента должны уведомить по крайней мере за 30 дней до проведения чрезвычайных мер по взысканию задолженностей (ЕСА).
5. Госпитальные квитанции на оплату объясняют, где можно найти информацию о финансовой помощи, в том числе, как и где подавать заявление и где получается информация, а именно: на интернете, лично при регистрации, в отделе обслуживания и по телефону.
6. Госпиталь помещает в местных газетах написанную простым языком рекламу о получении финансовой помощи и рассылает информационное письмо и резюме в местные церкви и школы.

CARE BRAVELY

7. Госпиталь требует, чтобы организации третьей стороны, которые взимают задолженности от его имени, помещали на квитанциях информацию о финансовой помощи, в том числе, как и где подавать заявление, и где можно найти информацию, а именно: на интернете, лично в госпитале и по телефону.
8. Госпиталь требует от организаций третьей стороны, которые взимают задолженности от его имени, не начинать чрезвычайное взимание задолженности (ЕСА) до по меньшей мере 120 дней от даты выставления первого счета после выписки.
9. Госпиталь требует, чтобы период подачи заявления на финансовую помощь был по меньшей мере 240 дней от даты выставления первого счета после выписки.

ДОКУМЕНТАЦИЯ / ПРИЛОЖЕНИЯ:

- Приложение 1 Общая форма заявления о предоставлении финансовой помощи в штате Мэриленд
- Приложение 2 Сопроводительное письмо к заявлению на финансовую помощь
- Приложение 3 Расчетная таблица для определения права на финансовую помощь
- Приложение 4 Письмо о праве на получение финансовой помощи
- Приложение 5 Письмо о предположительном праве на получение финансовой помощи
- Приложение 6 Соглашение с госпиталем Сайнай о выплате в рассрочку
- Приложение 7 Необходимые показатели для предоставления финансовой помощи в госпитале Сайнай и Нортвудст
- Приложение 8 Контактные номера телефона для Службы финансовой помощи пациентов при LifeBridge Health

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СОТРУДНИЧЕСТВА

- Директор, Приемное Отделение
- Директор, Профессиональная Деятельность

ИСТОЧНИКИ:

- Обзор Комиссии по стоимости медицинского обслуживания
- Федеральный регистр (Современный федеральный уровень бедности)

Дата создания:	7/92
Дата обзора:	6/96
Дата пересмотра:	9/96, 5/98, 9/01, 12/2, 8/04, 2/05, 3/05, 6/08, 10/08, 01/09, 04/11, 03/13, 04/16, 01/18

Совет Директоров госпиталя Сайнай

Дата

Джонатон Ринго, М.Д. Президент и главный управляющий
Госпиталя Сайнай, Старший Вице-
Президент, LifeBridgeHealth

Дата

Антони К. Моррис Вице-президент корпорации
Директор по дебитному циклу

_____ \

Дата