

Политика установления платежеспособности и взыскания оплаты

Содержание

<u>Раздел</u>	<u>Заголовок</u>
A.	Сбор информации о денежных средствах и страховой защите пациента
B.	Порядок истребования и взыскания оплаты
C.	Категории пациентов, на которых не распространяются процедуры взыскания оплаты
D.	Проблемная задолженность за неотложную медицинскую помощь
E.	Исключительные процедуры взыскания оплаты
F.	Сторонние коллекторские агентства
G.	Предоплата и рассрочка

Политика установления платежеспособности и взыскания оплаты клиники Beth Israel Deaconess Medical Center

Клиника Beth Israel Deaconess Medical Center, далее именуемая BIDMC, имеет внутреннюю фидуциарную обязанность взыскивать оплату за услуги, предоставленные платежеспособным пациентам, с ответственных страховщиков гражданской ответственности, покрывающих расходы пациента на лечение, а также с других программ помощи, в которых может участвовать пациент. Чтобы установить способность пациента оплатить предоставленные услуги и помочь ему в поиске альтернативных вариантов покрытия расходов на случай, если он не застрахован или застрахован на недостаточную сумму, в вопросах истребования и взыскания оплаты клиника придерживается нижеприведенных принципов. При сборе финансовых данных пациента и членов его семьи клиника хранит всю полученную информацию в соответствии с применимым законодательством штата и федерального уровня о защите конфиденциальности, общественной безопасности и предотвращении кражи персональных данных. BIDMC не допускает дискриминации пациентов на основании расы, цвета кожи, национальности, гражданства, статуса иностранца, религии, убеждений, пола, сексуальной ориентации, гендерной самоидентификации, возраста или инвалидности в своей политике, а также в рамках реализации своей политики в отношении: получения и проверки содержащих финансовую информацию предварительных платежей, вносимых перед госпитализацией или лечением; платежных планов; отсрочки или отказа в госпитализации; статуса малоимущего пациента в соответствии с определением главного отделения Medicaid в Массачусетсе; определения пациента как малоимущего; истребования и взыскания оплаты.

Настоящая Политика установления платежеспособности и взыскания оплаты применяется клиникой Beth Israel Deaconess Medical Center и любым другим юридическим лицом, осуществляющим деятельность под лицензией или налоговым идентификационным номером этой клиники.

А. Сбор информации о денежных средствах и страховой защите пациента

- а) В BIDMC пациентов уведомляют о необходимости предоставить следующие основные данные:

До получения каких-либо медицинских услуг (за исключением помощи для стабилизации при неотложном или экстренном состоянии) пациент обязан своевременно предоставить точные демографические данные, информацию о своем текущем страховом статусе, об изменениях семейного дохода или группового полиса (при наличии), а также по возможности о доплатах и франшизах, предусмотренных страховым планом или программой финансовой поддержки. В качестве подробной информации по каждому пункту следует указать, помимо прочего:

- i) полное имя и фамилию, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (если имеется), план страхового покрытия медицинских услуг, данные о гражданстве или виде на жительство, а также о доступных финансовых средствах пациента, которыми он может воспользоваться для оплаты предоставленных медицинских услуг;
- ii) если это применимо, то полное имя и фамилию поручителя пациента, его адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (если имеется), план страхового покрытия медицинских услуг и данные о доступных финансовых средствах поручителя, которыми он может воспользоваться для оплаты предоставленных пациенту медицинских услуг;

iii) информацию о других средствах, которые могут быть использованы для оплаты предоставленных медицинских услуг, включая другие страховые программы, страховые полисы на транспортные средства или жилье (если необходимость в лечении возникла после несчастного случая), программы страхования от несчастных случаев на производстве, полисы страхования учащихся или любые другие составляющие семейного дохода, такие как наследство, подарки и в том числе распределяемая прибыль из доступных фондов.

В VIDMC пациента уведомят о его обязанности отслеживать непоплаченные счета за медицинские услуги, включая любые непогашенные доплаты, совместные выплаты и франшизы, а также обращаться к администрации клиники, если ему понадобится помощь в частичной или полной оплате счетов. В клинике пациенту напомнят о требовании сообщать о любых изменениях размера семейного дохода или страхового статуса текущему медицинскому страховщику (при наличии такового) или учреждению штата, которое определило пациента как соответствующего критериям для участия в государственной программе. В случае изменений в размере семейного дохода или страховом статусе клиника может помочь в обновлении статуса пациента как соответствующего критериям для участия в государственной программе при условии, что он уведомит клинику о любых подобных изменениях.

В VIDMC с пациентом проведут всю необходимую работу, чтобы убедиться, что он знает о своей обязанности уведомить клинику и применимую программу, в рамках которой ему оказывают помощь (например, MassHealth, Connector, Health Safety Net или Medical Hardship), о любых изменениях его семейного дохода или подаче страхового требования возместить стоимость оказанных в клинике медицинских услуг. При участии третьей стороны (например, страховщика жилья или транспортного средства), которая несет ответственность за покрытие расходов пациента в случае ДТП или другого несчастного случая, пациент будет сотрудничать с клиникой или применимой программой (включая, помимо прочего, MassHealth, Connector или Health Safety Net), чтобы передать этой стороне право на возмещение выплаченных и невыплаченных средств за оказание подобных услуг.

В VIDMC пациенту разъяснят его обязанность уведомить отделение Health Safety Net или агентство MassHealth, если он пострадает от несчастного случая, болезни, травмы или любого другого ущерба, который стал или может стать поводом для судебного разбирательства или подачи страхового требования. В таких случаях пациент обязан:

- i) подать иск о компенсации, если это применимо;
- ii) согласиться на соблюдение всех требований раздела 118E Свода законов штата Массачусетс (Massachusetts General Laws, M.G.L.), которые включают, помимо прочего:
 - a. передачу отделению Health Safety Net права получить возмещение выплаты Health Safety Net из суммы, взысканной по результатам любого иска или другой судебной процедуры против третьей стороны;
 - b. предоставление информации об иске или любой другой судебной процедуре и полное сотрудничество с отделением Health Safety Net или его уполномоченным лицом, если в отделении Health Safety Net решат, что сотрудничество будет максимально выгодным для пациента и не сможет существенно навредить ему или привести к эмоциональному расстройству;

- c. письменное уведомление в течение десяти дней отделения Health Safety Net или агентства MassHealth о предъявлении требований, подаче иска или любой другой судебной процедуре;
- d. возмещение выплаты Health Safety Net из поступлений, полученных от третьей стороны для оплаты соответствующих требованиям услуг (оказанных начиная со дня несчастного случая или другого инцидента) после признания пациента малоимущим для получения помощи Health Safety Net; при этом возмещению подлежат только те выплаты, которые пациент получил от Health Safety Net в результате несчастного случая или другого инцидента.

b) Обязанности клиники:

В VIDMC сделают все необходимое, чтобы собрать страховую информацию пациента и другие его данные, которые могут потребоваться для проверки его способности покрыть все расходы, связанные с лечением. Сбор информации может начаться как во время первичной регистрации для оказания услуг, когда пациент лично является в клинику, так и во время последующих визитов. Кроме того, клиника уведомит пациента о наличии альтернативных вариантов покрытия расходов за счет участия во внутренней или государственной программе финансовой помощи, включая MassHealth, программу помощи в уплате страховых взносов под началом Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net или Medical Hardship. С помощью этих программ пациент или его поручитель смогут оплатить счета за предоставленные медицинские услуги. Далее в клинике приложат должные усилия для того, чтобы с помощью существующих государственных или частных систем финансовой проверки определить соответствие пациента критериям для участия в государственном или частном страховом плане. В клинике постараются собрать эту информацию до оказания пациенту любых медицинских услуг, которые не являются неотложными или экстренными. Если состояние пациента является неотложным или экстренным, любая попытка сбора информации будет отложена.

Должные усилия VIDMC по сбору данных будут включать, помимо прочего, запрос информации о страховом статусе пациента и проверку доступных баз данных государственных и частных страховщиков. VIDMC будет взыскивать оплату за все покрываемые страховкой услуги с представителей третьей стороны, соблюдая требования страховщика в вопросах авторизации и выставления счетов. VIDMC обжалует отклонение любого страхового требования, если услуги подлежат полной или частичной оплате известной сторонней страховой компанией, которая отвечает за покрытие стоимости лечения пациента. По возможности VIDMC будет помогать пациентам в обжаловании отклонения страховых требований или других неудовлетворительных судебных решений их страхового плана, признавая при этом, что в большинстве случаев по условиям страхового плана апелляции должен подавать сам пациент. Когда сотрудники клиники, отвечающие за регистрацию или госпитализацию пациента, получают информацию непосредственно от пациента, они позаботятся о передаче соответствующим государственным программам необходимых данных, например об изменении размера семейного дохода или страхового статуса, в том числе о любом судебном разбирательстве или подаче страхового требования, которые могут покрыть стоимость оказанных в клинике медицинских услуг.

Если пациент или поручитель/опекун не в состоянии предоставить необходимую информацию, в клинике, при условии согласия со стороны пациента, сделают все

необходимое, чтобы связаться с родственниками, друзьями, поручителем/опекуном и/или другими сторонними лицами для получения дополнительной информации.

Должные усилия BIDMC, призванные определить, является ли план страхования гражданской ответственности или любой другой источник достаточным для покрытия стоимости медицинских услуг, помимо прочего, будут направлены на получение у пациента информации о применимых страховых полисах, которые могут покрыть заявленные в платежных требованиях расходы. Подобные страховые полисы, помимо прочего, включают: 1) полис страхования ответственности владельцев транспортных средств или недвижимости; 2) полис общего страхования от несчастных случаев или от ущерба собственному здоровью; 3) программы страхования от несчастного случая на производстве; и (4) полисы страхования для учащихся и студентов. Если в клинике могут установить ответственную за покрытые расходы третью сторону или услуги уже были оплачены третьей стороной или другим источником (включая частного страховщика или другую государственную программу), сотрудники клиники уведомят применимую программу о получении платежа и зачтут его, если это требуется программой при обработке платежных требований, в счет любого требования, которое могло быть оплачено третьей стороной или другим источником. В отношении программ социальной помощи штата, которые фактически оплатили стоимость оказанных услуг, клиника не обязана обеспечивать передачу права пациента на оплату медицинских услуг третьей стороной. В таких случаях пациент должен понимать, что применяемая программа штата может добиваться передачи права на оплату стоимости медицинских услуг, оказанных пациенту.

В. Порядок истребования и взыскания оплаты

В BIDMC разработан единый и согласованный процесс истребования и взыскания оплаты с пациентов независимо от их страхового статуса. В частности, если пациент имеет текущую задолженность за оказанные ему услуги, стоимость которых не покрывается государственным или частным страховым планом, клиника инициирует приемлемые процедуры истребования или взыскания оплаты, которые будут включать, помимо прочего:

- a) отправку первичного счета пациенту или третьей стороне, ответственной за личные финансовые обязательства пациента; в первичном счете будет указана информация о возможности получения финансовой помощи (предусматривающая, помимо прочего, участие в таких программах, как MassHealth, программа помощи в уплате страховых взносов под началом Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net или Medical Hardship) для оплаты счета за предоставленные клиникой услуги;
- b) последующую отправку счетов, телефонные звонки, отправку писем с требованием погасить задолженность, напоминания при личной встрече, компьютерные уведомления или любой другой способ уведомления (в рамках естественной попытки связаться со стороной, ответственной за неоплаченный счет), в котором также будут указаны контактные данные, необходимые пациенту, чтобы связаться с клиникой в случае, если ему необходима финансовая помощь;
- c) документирование (по возможности) альтернативных способов установить лицо, ответственное за погашение задолженности, или найти правильный адрес для отправки счетов, которые были возвращены почтовой службой с пометкой «неправильный адрес» или «адресат выбыл»;
- d) отправку заказного письма с окончательным уведомлением незастрахованным пациентам (не являющимся участниками программ Health Safety Net или MassHealth), которые имеют проблемную задолженность в размере более 1000 долларов только за оказание им экстренной помощи и предыдущие уведомления которых не возвращались с

пометкой «неправильный адрес» или «адресат выбыл», а также информирование пациентов о возможности оказания им финансовой помощи после общения с сотрудниками клиники;

- e) документирование всех процедур по истребованию и взысканию оплаты, имевших место в течение 120 дней со дня оказания услуг, которое будет доступно применимым программам штата и/или федерального уровня в качестве доказательства проведения этих процедур;
- f) контроль в Системе проверки дохода (Eligibility Verification System, EVS) штата Массачусетс с целью убедиться, что пациент клиники не является малоимущим и не подавал заявку для покрытия расходов на лечение за счет программ MassHealth, программы помощи в уплате страховых взносов под началом Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net или Medical Hardship перед подачей требования в отделение Health Safety Net о погашении проблемной задолженности;
- g) если пациент участвует в государственной программе помощи, BIDMC потребует с него только доплату, совместную выплату или франшизу, которая указана в соответствующих правовых нормах штата и может быть в дальнейшем внесена в Административно-информационную систему (Management Information System) Medicaid.

BIDMC будет изыскивать средства для тех пациентов, которые не имеют права участвовать в программе социальной помощи штата Массачусетс, например нерезиденты штата, но могут отвечать общим критериям других финансовых категорий участников программы социальной помощи штата. В таких случаях BIDMC уведомит пациента, если такие дополнительные средства будут доступны в зависимости от доходов пациента и ряда других критериев, описанных в политике финансовой помощи клиники.

Пациенты также могут иметь право на получение финансовой помощи от BIDMC в соответствии с политикой финансовой помощи BIDMC.

С. Категории пациентов, на которых не распространяются процедуры взыскания оплаты

В соответствии с нормами и политиками штата на следующие категории пациентов не распространяются никакие процедуры истребования или взыскания оплаты: участники программ государственного медицинского страхования, включающих, помимо прочего, MassHealth, Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children (EAEDC); участники Children's Medical Security Plan (CMSP), при условии, что их валовый доход с поправками и изменениями составляет 300% или менее от размера федерального прожиточного минимума; малоимущие пациенты, чей статус определен программами MassHealth и Health Safety Net, включая тех, чей валовый семейный доход с поправками и изменениями или исчисляемый семейный доход с учетом участия в программе Medical Hardship составляет от 150,1 до 300% от размера федерального прожиточного минимума; участники программы Medical Hardship, в отношении которых применимы следующие исключения:

- a) BIDMC может инициировать в отношении любого пациента, участвующего в вышеупомянутых программах, процедуру взыскания требуемой доплаты и франшиз, размер которых отдельно определен каждой из программ.
- b) В BIDMC также могут начать процедуру истребования или взыскания оплаты в отношении пациентов, которые утверждают, что участвуют в программе финансовой помощи, покрывающей все расходы на медицинские услуги, но не могут предоставить доказательств своего участия. После предъявления пациентом убедительных доказательств участия в программе финансовой помощи (включая получение подписанной пациентом заявки на участие или подтверждение ее наличия) BIDMC прекратит любые процедуры истребования или взыскания оплаты в отношении этого пациента.

- c) BIDMC может продолжить процедуру взыскания оплаты в отношении малоимущих пациентов за услуги, оказанные до присвоения им этого статуса, но при условии, что на данный момент пациент утратил свой текущий статус малоимущего и не имеет иного статуса в Системе проверки дохода или Административно-информационной системе Medicaid. Однако, как только пациент будет определен как соответствующий критериям для участия и станет участником программ MassHealth, программы помощи в уплате страховых взносов под началом Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net или Medical Hardship, BIDMC прекратит процедуры взыскания оплаты за услуги (за исключением любых доплат или франшиз), оказанные до того, как пациент был определен как соответствующий критериям для участия в программе.
- d) BIDMC может инициировать процедуру взыскания оплаты в отношении любого пациента, участвующего в вышеупомянутых программах, за неоплаченные услуги, которые он согласился оплатить, при условии, что клиника располагает предварительным письменным согласием пациента оплатить эти услуги. Однако даже с учетом этих обстоятельств BIDMC не будет предъявлять пациенту счет по ошибочным платежным требованиям врачей или по страховым требованиям, отклоненным основным страховщиком пациента из-за административной ошибки или ошибки в процедуре выставления счета.
- e) По запросу малоимущего пациента BIDMC может выставить ему счет для того, чтобы пациент воспользовался правом на единоразовую франшизу CommonHealth в соответствии с разделом 506.009 титула 130 Свода нормативно-правовых актов штата Массачусетс (Code of Massachusetts Regulations, CMR).

D. Проблемная задолженность за неотложную медицинскую помощь

BIDMC будет подавать требования о погашении проблемной задолженности за неотложную медицинскую помощь в соответствии с разделом 613.06(2) титула 101 CMR. BIDMC не будет требовать доплату или франшизу, за которую отвечает застрахованный или малоимущий пациент.

- a) Относительно услуг, оказанных во время госпитализации: финансовые консультанты BIDMC сделают все необходимое для получения финансовой информации, которая поможет установить ответственность за оплату услуг пациентом или его поручителем до или, при необходимости, в момент выписки пациента. Если пациент или поручитель/опекун не в состоянии предоставить необходимую информацию, в клинике, при условии согласия со стороны пациента, сделают все необходимое для того, чтобы связаться с родственниками, друзьями, поручителем/опекуном и/или другими сторонними лицами для получения дополнительной информации.
- b) Персонал BIDMC, ответственный за регистрацию пациентов, приложит должные усилия для получения финансовой информации, которая поможет установить ответственность за оплату пациентом или его поручителем оказанной пациенту неотложной и амбулаторной медицинской помощи.

E. Искключительные процедуры взыскания оплаты

- a) BIDMC не будет инициировать «исключительные процедуры взыскания оплаты» до тех пор, пока ее сотрудники не приложат необходимых усилий и не проведут надлежащую проверку финансового статуса пациента и другой информации, необходимой для установления его права на получение финансовой помощи, чтобы прийти к окончательному выводу о том, соответствует ли пациент критериям для получения финансовой помощи и может ли он быть освобожден от каких-либо процедур истребования или взыскания оплаты, предусмотренных настоящей Политикой установления платежеспособности и взыскания оплаты. Начальник финансового отдела является последней инстанцией, которая определяет, что BIDMC приняли все необходимые меры для определения правомерности пациента на финансовую помощь в

соответствии с политикой финансовой помощи VIDMC и в обратном случае имеет полное право на принятие чрезвычайных взыскательных мер в отношении данного пациента. VIDMC будет хранить все без исключения документы, которые использовались для вышеупомянутого установления статуса пациента в соответствии с действующей в клинике политикой хранения данных.

- b) Согласно условиям политики финансовой помощи VIDMC, ее сотрудники будут принимать и обрабатывать заявки пациентов на финансовую помощь в течение всего «периода подачи заявок». «Период подачи заявок» начинается с первого дня оказания медицинских услуг и заканчивается любой более поздней датой 240-дневного периода, начавшегося с момента получения пациентом первого после выписки счета-извещения за оказанные медицинские услуги. В отношении периода подачи заявок действуют следующие требования. Период подачи заявок не заканчивается по истечению 30 дней с того момента, когда сотрудники клиники отправят пациенту описанное ниже уведомление с требованием оплатить задолженность в течение 30 дней. Если пациент ранее был определен как предположительно соответствующий критериям для получения финансовой помощи в меньшем объеме согласно условиям политики финансовой помощи, срок действия его заявки не истекает до завершения надлежającego периода, необходимого для подачи заявки на финансовую помощь в большем объеме, как подробно описано ниже.
- c) Исключительные процедуры взыскания оплаты включают:
- i) продажу долга пациента третьей стороне (за исключением случаев, когда удовлетворены изложенные ниже требования);
 - ii) уведомление кредитных агентств или бюро кредитных историй;
 - iii) отсрочку, отказ в необходимом лечении или требование оплаты подобных услуг до их оказания ввиду задолженности по одному или нескольким счетам за предварительно оказанные медицинские услуги согласно действующей в клинике политике финансовой помощи (что считается исключительной процедурой по взысканию средств за предварительные медицинские услуги);
 - iv) действия, требующие юридической или судебной процедуры, среди которых:
 - (1) наложение ареста на имущество пациента;
 - (2) отказ в праве выкупа недвижимости;
 - (3) арест или отчуждение банковского счета или другого личного имущества;
 - (4) подачу гражданского иска против пациента;
 - (5) ходатайство об аресте пациента;
 - (6) ходатайство о выдаче постановления о задержании пациента;
 - (7) наложение ареста на заработную плату пациента.
 - v) VIDMC будет расценивать продажу долга пациента третьей стороне как исключительную процедуру взыскания оплаты, за исключением случаев, когда клиника подписывает с покупателем долга обязывающее соглашение, согласно которому: i) покупателю долга запрещается участвовать в любых исключительных процедурах взыскания оплаты за лечение пациента; ii) покупателю запрещается требовать процент с долга по ставке, которая превышает применимый уровень налоговой недоимки Федерального налогового управления США; iii) долг подлежит возврату или востребованию клиникой в случае, если пациент будет определен как соответствующий критериям для получения финансовой помощи; iv) если пациент будет определен как соответствующий критериям для получения финансовой помощи и долг не будет возвращен или востребован клиникой, покупатель долга обязан придерживаться процедур, которые гарантируют, что пациент не будет выплачивать покупателю долга сумму, которая превышает долю его личной

ответственности согласно условиям действующей в клинике политики финансовой помощи.

- vi) Исключительные процедуры взыскания средств включают также те процедуры, которые были инициированы для истребования оплаты оказанных услуг пациентам, которые взяли на себя или должны взять на себя ответственность за оплату счетов за лечение.
- d) В VIDMC воздержатся от инициирования исключительных процедур взыскания оплаты в течение как минимум 120 дней с момента получения пациентом первого после его выписки счета-извещения за оказанные медицинские услуги; за исключением случаев, когда в описанном ниже порядке будут действовать особые условия относительно отсрочки или отказа в необходимом лечении ввиду задолженности.
- e) Кроме того, что VIDMC воздержится от введения исключительных процедур взыскания средств в течение минимум 120 дней, как это описано выше, в отношении пациента не будут инициированы какие-либо исключительные процедуры взыскания средств в течение минимум 30 дней после информирования его о действующей в VIDMC политике финансовой помощи в таком порядке: клиника i) посылает пациенту письменное уведомление, в котором: указано, что в клинике предусмотрена программа финансовой помощи для соответствующих критериям пациентов; описаны исключительные процедуры взыскания, которые клиника (или уполномоченная сторона) может инициировать для истребования оплаты оказанных услуг; указан крайний срок, после которого будут инициированы исключительные процедуры взыскания, но не ранее чем через 30 дней после получения пациентом письменного уведомления; ii) в простой и понятной форме излагает пациенту суть политики финансовой помощи; iii) прилагает достаточно усилий, чтобы устно разъяснить пациенту политику финансовой помощи и порядок оказания помощи в подаче заявки; за исключением случаев, когда в описанном ниже порядке будут действовать особые условия относительно отсрочки или отказа в необходимом лечении ввиду задолженности.
- f) В VIDMC будут придерживаться описанных ниже особых условий на тот случай, когда клиника отсрочит или откажет в оказании необходимых пациенту медицинских услуг ввиду задолженности за предварительно оказанные услуги, которые могли быть оплачены за счет финансовой помощи. В описанном выше порядке клиника может отправить пациенту уведомление с требованием погасить задолженность в течение 30 дней, но при условии, что пациенту был отправлен бланк заявки на финансовую помощь и письменное уведомление о доступности финансовой помощи пациентам, соответствующим критериям. В письменном уведомлении также должен быть указан крайний срок подачи заявки, по истечении которого в клинике больше не будут принимать и обрабатывать заявки пациентов на финансовую помощь. Этот срок не может истечь раньше окончания общего периода подачи заявок или менее чем за 30 дней с момента получения первого письменного уведомления. Если пациент подает заявку до истечения крайнего срока, в клинике ее обработают в ускоренном порядке.
- g) Если пациент подал полную или неполную заявку на финансовую помощь, предусмотренную условиями действующей в клинике политики финансовой помощи, в течение периода подачи заявок, в VIDMC приостановят исключительные процедуры взыскания оплаты. В таком случае клиника не будет инициировать или предпринимать дальнейших действий относительно ранее инициированных исключительных процедур взыскания оплаты до тех пор, пока i) в клинике не решат, что пациент соответствует критериям для оказания ему финансовой помощи, предусмотренной условиями действующей в клинике политики финансовой помощи, или ii) пациент из-за неполной заявки на финансовую помощь не сможет предоставить дополнительную информацию и/или документацию в надлежащие строки. В зависимости от того, была ли поданная

заявка полной или нет, в BIDMC будут предприняты описанные ниже дальнейшие действия.

- h) Если пациент подает полную заявку на финансовую помощь в течение периода подачи заявок, в BIDMC проведут оценку соответствия пациента критериям для оказания финансовой помощи. Если в клинике решат, что пациент соответствует критериям для оказания финансовой помощи и нет необходимости оказывать ему бесплатную медицинскую помощь, клиника i) выпишет пациенту счет-извещение с указанием суммы его задолженности как пациента, соответствующего критериям для оказания финансовой помощи, и описанием порядка получения им информации о средней сумме счетов (Amounts Generally Billed, AGB) за лечение; ii) примет все необходимые меры для отмены исключительных процедур взыскания оплаты (за исключением продажи долга и отсрочки или отказа в необходимом лечении или требования оплаты подобных услуг до их оказания ввиду задолженности за ранее оказанные медицинские услуги, которую пациент мог погасить за счет финансовой помощи) в отношении пациента для истребования оплаты медицинских услуг. Надлежащие меры для отмены исключительной взыскательной процедуры включают меры, предусматривающие освобождение от любого судебного решения, отмены любого взыскания или ареста, удаления из кредитной истории пациента любой противоречащей интересам пациента информации, которая ранее была передана агентству по сбору и предоставлению информации о кредитоспособности потребителей или бюро кредитных историй.
- i) Если пациент подает неполную заявку на финансовую помощь в течение периода подачи заявок, пациент получит от сотрудников клиники письменное уведомление с описанием необходимой дополнительной информации и/или перечнем дополнительных документов, требуемых согласно условиям политики финансовой помощи и содержащих контактные данные.
- j) В BIDMC могут провести оценку предположительного соответствия пациента критериям для получения финансовой помощи, основываясь на информации из других источников, а не предоставленной пациентом, или руководствуясь результатами ранее проведенной оценки соответствия критериям. Если пациент согласно условиям политики финансовой помощи был определен как соответствующий критериям для получения финансовой помощи в неполном объеме, сотрудники клиники: i) уведомят пациента о том, что послужило основанием для оценки его предположительного соответствия критериям и порядке подачи заявки на финансовую помощь в большем объеме, предусмотренном условиями политики финансовой помощи; ii) предоставят пациенту достаточный период для подачи заявки на финансовую помощь в большем объеме перед тем, как инициировать исключительные процедуры для получения суммы задолженности с учетом скидки; и iii) при условии, что пациент подает полную заявку на финансовую помощь в большем объеме в течение периода подачи заявок, проведут оценку его права на более существенную скидку.
- k) BIDMC не будет накладывать арест на заработные платы малоимущих пациентов или их поручителей, а также на их личное жилье или транспортные средств, за исключением случаев, когда: 1) клиника может доказать пациенту или поручителю их платежеспособность; 2) пациент/поручитель не отвечает на запросы клиники о предоставлении информации, или пациент/поручитель отказывается сотрудничать с клиникой с целью подбора доступной программы финансовой помощи; 3) совет попечителей клиники одобрил наложение ареста на имущество пациента исходя из обстоятельств дела.
- l) BIDMC и ее доверенные лица не будут проводить дальнейшие процедуры по истребованию или взысканию оплаты от пациента, в отношении которого проводится процедура банкротства, за исключением случаев, когда их дальнейшее проведение будет

необходимо для надлежащей защиты прав BIDMC как кредитора (эти же процедуры могут проводиться соответствующими программами социальной помощи, за счет которых пациенту были оказаны медицинские услуги). Клиника и ее доверенные лица не будут взимать процент с просроченного причитающегося остатка с малоимущих пациентов или пациентов, соответствующих критериям для получения финансовой помощи через внутреннюю программу клиники.

- m) В BIDMC следят за соблюдением применимых требований к выставлению счетов и придерживаются законодательства штата и федерального уровня относительно неоплаты особых услуг, которые были следствием или имели прямое отношение к серьезному заявляемому событию (Serious Reportable Event, SRE), нейтрализации последствий SRE, последующему осложнению по причине SRE или повторному поступлению в клинику для оказания услуг в связи с SRE. SRE, которые не происходят в клинике, не подпадают под данное определение неоплаты, если медицинское учреждение и учреждение, ответственное за SRE, не имеют общих владельцев или общей родительской компании. Клиника также не будет взыскивать оплату с малоимущих пациентов через программу Health Safety Net, если ее иски были изначально отклонены страховой программой из-за административной ошибки, допущенной сотрудниками при выставлении счета.

Ф. Сторонние коллекторские агентства

BIDMC может нанять сторонние коллекторские агентства для помощи в процессе взыскания определенных сумм, включая находящиеся в ответственности пациента задолженности, которые пациент не погасил в течение 120 дней с момента инициации текущих исключительных процедур взыскания оплаты. Клиника также может заключить со сторонними коллекторскими агентствами обязывающий договор. Любой такой договор с разрешением на продажу долга, который не считается исключительной процедурой взыскания оплаты, будет заключен в соответствии с описанными выше требованиями. В других случаях, если клиника продает или уступает долг пациента третьей стороне, договор с третьей стороной будет надлежащим образом составлен так, чтобы гарантировать пациенту отсутствие в его отношении любых исключительных процедур взыскания оплаты до того момента, пока не будет проведена оценка соответствия пациента критериям для оказания ему финансовой помощи с учетом следующего: i) если пациент подаст заявку в течение периода подачи заявок, третья сторона приостановит исключительные процедуры взыскания оплаты; ii) если пациент подает заявку на финансовую помощь в течение периода подачи заявок и при этом соответствует критериям для получения финансовой помощи, третья сторона: будет в определенном порядке следить за тем, чтобы пациент не выплачивал третьей стороне и клинике больше, чем он должен выплатить в соответствии с условиями политики финансовой помощи; отменит любые исключительные процедуры взыскания оплаты; а также iii) если третья сторона уступает или продает долг пациента другой стороне, третья сторона должна получить письменное соглашение с учетом всех изложенных выше требований. Все нанятые клиникой сторонние коллекторские агентства предоставят пациенту возможность подавать жалобы и затем будут уведомлять клинику о результатах их рассмотрения. Согласно требованиям клиники любое стороннее коллекторское агентство, услугами которого она пользуется, должно осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством штата и федерального уровня о добросовестной практике взимания долгов.

Г. Предоплата и рассрочка

В соответствии с положениями Health Safety Net в штате Массачусетс, пациентам, которые имеют 1) статус «малоимущих» или 2) право на участие в программе Medical Hardship, BIDMC обязана предоставить информацию о предоплате и планах оплаты, учитывая документально подтвержденное финансовое положение пациентов. Любой другой план будет основываться на действующей в клинике программе финансовой помощи и не будет применяться в отношении платежеспособных пациентов.

а) Оказание неотложной медицинской помощи

BIDMC не будет требовать от пациентов, нуждающихся в неотложной медицинской помощи или имеющих статус малоимущих, предоплаты перед госпитализацией или лечением.

б) Предоплата для малоимущих пациентов

BIDMC может потребовать от малоимущего пациента предоплату. Ее размер ограничивается 20% от суммы франшизы и будет составлять не более 500 долларов. На всю оставшуюся сумму задолженности распространяются условия плана оплаты в соответствии с разделом 613.08(1)(g) титула 101 CMR.

в) Предоплата для пациентов-участников программы Medical Hardship

BIDMC может потребовать от пациента-участника программы Medical Hardship предоплату. Ее размер ограничивается 20% от взноса программы Medical Hardship и будет составлять не более 1000 долларов. На всю оставшуюся сумму задолженности распространяются условия плана оплаты в соответствии с разделом 613.08(1)(g) титула 101 CMR.

д) Планы оплаты для малоимущих пациентов по программе Health Safety Net штата Массачусетс

Пациенту, имеющему задолженность в размере 1000 долларов и менее, после внесения им предоплаты будет предложен беспроцентный план рассрочки как минимум на год с условием внесения ежемесячного платежа в размере не менее 25 долларов. Пациенту, имеющему задолженность в размере более 1000 долларов, после внесения им предоплаты будет предложен беспроцентный план рассрочки как минимум на два года.

е) Планы оплаты для частично малоимущих пациентов по программе Health Safety Net в штате Массачусетс для оплаты услуг, оказанных в медицинском центре с лицензией клиники

Все пациенты-участники программы Health Safety Net, которые частично соответствуют статусу малоимущих, будут выплачивать 100% своей задолженности до полной выплаты своей франшизы.