

Содержание

Политика финансовой помощи BIDMC	2
Применение	2
Ссылки	2
Цель	2
Определения	3
Услуги, покрываемые финансовой помощью	7
Услуги, не покрываемые финансовой помощью	8
Оценка местных медицинских потребностей	8
Программы социальной помощи	9
Финансовая помощь клиники через программу Health Safety Net	10
Роль консультантов по финансовой помощи	13
Обязанности пациента	14
Критерии предоставления финансовой помощи клиники	16
Скидки за счет финансовой помощи	18
Политика финансовой помощи	19
Причины отказа	21
Предполагаемое право на финансовую помощь	22
Неотложная медицинская помощь	23
Средняя сумма счета	23
Установление платежеспособности и взыскание оплаты	23
Нормативные требования	23
Приложение 1	24
Заявка на финансовую помощь	24
Приложение 2	27
Заявка на участие в программе Medical Hardship	27
Приложение 3	30
Таблица скидок на основании уровня дохода	30
Приложение 4	31
Затрагиваемые политикой врачи и отделения	31
Приложение 5	32
Средняя сумма счета (AGB)	32
Приложение 6	33
Свободный доступ к документации	33
Изменения политики	34

Политика финансовой помощи BIDMC

Применение Данная политика применяется к Beth Israel Deaconess Medical Center (BIDMC) и поставщикам медицинских услуг, работающим на BIDN или аффилированным с BIDMC (полный список поставщиков, затрагиваемых данной политикой, см. в Приложении 4).

Ссылки Закон об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA): сбор финансовой информации
Политика установления платежеспособности и взыскания оплаты
Федеральный прожиточный минимум, Министерство здравоохранения и социального обеспечения США
Уведомление Федерального налогового управления США 2015-46 и §§1.501(г) (4)-(6) титула 29 Свода федеральных нормативных актов
Приложение 1. Заявка на финансовую помощь
Приложение 2. Заявка на участие в программе Medical Hardship
Приложение 3. Таблица скидок на основании уровня дохода и активов
Приложение 4. Затрагиваемые политикой врачи и отделения
Приложение 5. Средняя сумма счета (AGB)
Приложение 6. Открытый доступ к документации

Цель Наша цель — быть на высоте в уходе за пациентами, образовании, исследованиях и оздоровлении населения в обслуживаемых нами районах.

BIDMC стремится предоставлять финансовую помощь пациентам, которые нуждаются в медицинской помощи, но не застрахованы, застрахованы на недостаточную сумму или не отвечают требованиям государственной программы или по иным причинам не способны оплатить необходимые медицинские услуги ввиду своего финансового положения. Данная политика финансовой помощи разработана в соответствии с действующим законодательством штата и федерального уровня для нашей зоны обслуживания. Пациенты, соответствующие критериям программы финансовой помощи, получают услуги от соответствующих поставщиков BIDMC со скидкой.

Финансовая помощь по данной политике оказывается при условии, что пациенты подают заявку (заявки) в порядке, предусмотренном данной политикой и социальными и страховыми программами, которые могут быть доступны для покрытия медицинских расходов.

Мы не допускаем дискриминации по возрасту, полу, расе, убеждениям, религии, инвалидности, сексуальной ориентации, гендерной самоидентификации, национальности или иммиграционному статусу при определении соответствия пациента.

Определения Следующие определения применимы ко всем разделам данной политики.

Классификация экстренных и неэкстренных услуг основывается на следующих общих определениях, а также на заключении лечащего врача. Приведенные ниже определения экстренных и неотложных услуг далее используются клиникой для определения допустимого покрытия проблемных задолженностей за экстренные и неотложные услуги в рамках программы финансовой помощи клиники, включая Health Safety Net.

Средняя сумма счета (Amount Generally Billed, AGB). Средняя сумма счета — это сумма ожидаемой от пациента и/или его поручителя выплаты за экстренные или необходимые по медицинским показаниям услуги. Для соответствующих критериям пациентов данная сумма не превышает тариф, который определяется ретроспективным методом, описанным в разделе 1.501(r)-5(b)(3) Налогового кодекса США. Ретроспективный метод основан на реальных прошлых платежных требованиях VIDMC, удовлетворенных планами Medicare Fee For Service и частными медицинскими страховыми компаниями.

В расчет AGB включаются платежные требования, удовлетворенные за предыдущий календарный год. Суммы совместных выплат, доплат и франшиз включаются в числитель вместе с суммами выплат от планов Medicare Fee For Service и частных медицинских страховых компаний. Общие суммы из упомянутых платежных требований будут знаменателем. AGB рассчитывается ежегодно к 45-му дню, следующему за завершением предыдущего календарного года, и вводится в действие к 120-му дню, следующему за завершением календарного года.

Процент средней суммы счета. Процент AGB рассчитывается ежегодно к 45-му дню года и подробно описан в Приложении 5 данной политики.

Период подачи заявки. Период, в течение которого заявки на финансовую помощь будут приняты и обработаны. Период подачи заявки начинается с даты предоставления первого сводного счета после выписки и завершается в 240-й день после этой даты.

Активы. Состоят из:

- Сберегательных счетов
- Текущих счетов
- Медицинских сберегательных счетов (Health Savings Account, HSA)*
- Счетов покрытия медицинских расходов (Health Reimbursement Arrangement, HRA)*
- Сберегательных счетов на случай непредвиденных расходов (Flexible Spending Account, FSA)*

*Скидки могут не применяться, если пациент/поручитель имеет HSA, HRA, FSA или аналогичный фонд, предназначенный для семейных медицинских расходов. Перед получением финансовой помощи пациент должен провести платеж из любого учрежденного им фонда.

Экстренное медицинское состояние. В соответствии со статьей 1867 Закона о социальном обеспечении (42 U.S.C. 1395dd) термин «экстренное медицинское состояние» означает медицинское состояние, характеризующееся острыми симптомами достаточной степени тяжести, при которых без медицинской помощи возможны:

1. Серьезная опасность для здоровья пациента (или, в случае беременности, здоровья женщины или ее ребенка)
2. Серьезное нарушение функций организма
3. Серьезная дисфункция какого-либо органа или части тела
4. При беременности в случае схваток:
 - a. Недостаточность времени для безопасной транспортировки в другую больницу
 - b. Транспортировка может угрожать здоровью или безопасности женщины или ребенка

Необязательная госпитализация. Госпитализация, не связанная с экстренным медицинским состоянием или необходимостью по медицинским показаниям, не покрывается в рамках данной политики.

Семья. Согласно Бюро переписи населения США, группа из двоих или более людей, которые проживают вместе и состоят в родстве по рождению, браку или факту усыновления. Если пациент заявляет, что кто-либо является иждивенцем по декларации подоходного налога, согласно правилам Федеральной налоговой службы США, он может считаться иждивенцем для определения соответствия критериям данной политики.

Семейный доход. Семейный доход заявителя складывается из совокупного дохода всех взрослых членов семьи, живущих в одном доме и включенных в самую последнюю налоговую декларацию. Для пациентов, не достигших 18 лет, семейный доход включает доход родителя или родителей и/или приемных родителей или родственников-опекунов. Семейный доход определяется в соответствии с определением Бюро переписи населения, которое учитывает следующие виды дохода при расчете федерального прожиточного минимума:

1. Включает заработную плату, пособия по безработице, компенсации работника, социальные пособия, дополнительный социальный доход, государственное денежное пособие, выплаты ветеранам, пособия в связи с потерей кормильца, пенсию или пенсионный доход, проценты, дивиденды, ренту, авторские

- гонорары, доход от имущества, трасты, образовательные стипендии, алименты и пособие на ребенка
2. Неденежные льготы (такие как продовольственные талоны и субсидии на жилье) не учитываются
 3. Определяется до вычета налогов (валовой)
 4. Не включает доходы от прироста капитала и убытки

Федеральный прожиточный минимум. Федеральный прожиточный минимум (Federal Poverty Level, FPL) рассчитывается для выявления бедного населения в США на основании уровня доходов, который варьируется в зависимости от размера и состава семьи. FPL периодически меняется в федеральном реестре Министерства здравоохранения и социального обеспечения США на основании параграфа (2) статьи 9902 титула 42 Кодекса Соединенных Штатов Америки. Текущие данные об FPL см. по ссылке <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

Финансовая помощь. Помощь, предоставляемая определенным пациентам, чтобы полностью или частично облегчить непосильные для них финансовые обязательства за экстренные или необходимые по медицинским показаниям услуги BIDMC.

Помощь в полном объеме. Пациенты или их поручители с годовым уровнем семейного дохода, равным 200% FPL или ниже, получают покрытие финансовых обязательств в размере 100% на некоторые медицинские услуги BIDMC.

Поручитель. Лицо, не являющееся пациентом и несущее ответственность за оплату счета пациента.

Общая сумма к оплате. Общая сумма по полным установленным тарифам, возложенная на пациентов за медицинские услуги до вычетов из дохода.

Бездомные. По определению федерального правительства и федерального реестра Министерства жилищного строительства и городского развития:
Лицо или семья, не имеющие постоянного приемлемого места для ночлега, то есть ночующие преимущественно в государственном или частном учреждении, не предназначенном для жилья, или проживающие в государственном или частном приюте, предоставляющем временное убежище. Данная категория также включает лиц, которые покидают учреждение, где они проживали как минимум в течение 90 дней, а перед этим жили во временном приюте или месте, не предназначенном для жилья.

Medical Hardship. Финансовая помощь, предоставляемая определенным пациентам, чьи счета за медицинское обслуживание составляют 25% или более их валового дохода.

Услуги, необходимые по медицинским показаниям. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, например стационарное или амбулаторное обслуживание с целью оценки, диагностики и/или лечения травмы или заболевания, а также услуги, обычно определяемые программой Medicare или другими программами медицинского страхования как «покрываемые товары или услуги».

Medicare Fee for Service. Медицинская страховка по программе Medicare согласно части А и части В раздела XVIII Закона о социальном обеспечении (42 USC 1395c-1395w-5).

Частичная помощь. Финансовая помощь, которая предполагает скидку на некоторые медицинские услуги, предоставляемые VIDMC определенным пациентам или поручителям пациентов с годовым доходом в пределах 201–300% федерального прожиточного минимума.

План оплаты. План погашения причитающейся с пациента суммы, согласованный с ним/поручителем и либо с VIDMC, либо с третьей стороной, представляющей VIDMC. План оплаты выбирается исходя из финансового положения пациента, размера причитающейся суммы и всех предыдущих выплат.

Предположительное соответствие критериям. В некоторых случаях в целях индивидуальной оценки финансовых нужд незастрахованные пациенты могут быть признаны предположительно соответствующими критериям для получения финансовой помощи на основании их участия в других программах для нуждающихся или другой информации, не предоставляемой непосредственно пациентом.

Частная медицинская страховая компания. Любая негосударственная организация медицинского страхования, в том числе негосударственные организации, предлагающие план медицинского страхования в рамках Medicare Advantage.

Квалификационный период. Заявителям, которые отвечают критериям для получения финансовой помощи, она будет оказываться в течение шести месяцев. Чтобы продлить свое право на финансовую помощь еще на 6 (шесть) месяцев, пациенты должны подтвердить, что их финансовое положение не изменилось за последние 6 (шесть) месяцев квалификационного периода.

Скидка для незастрахованных пациентов. Пациенты, не имеющие страхового покрытия третьей стороны, получают скидку для незастрахованных пациентов на некоторые услуги VIDMC в рамках данной политики, когда запрашивается оплата без скидок.

Незастрахованный пациент. Пациент без страхового покрытия третьей стороны за счет коммерческой страховой компании, плана по Закону о пенсионном обеспечении (Employee Retirement Income Security Act, ERISA), федеральной программы здравоохранения (включая, помимо прочего, Medicare, Medicaid, SCHIP и CHAMPUS), компенсаций работника или другого вспомогательного источника для покрытия расходов на медицинские услуги.

Пациент, застрахованный на недостаточную сумму. Любое лицо с частной или государственной страховкой, которому ввиду финансового положения будет трудно полностью покрыть ожидаемые личные расходы на медицинские услуги BIDMC.

Неотложная помощь. Услуги, необходимые по медицинским показаниям и предоставляемые в учреждении скорой медицинской помощи после внезапного начала медицинского (физического или психического) состояния, которое проявляется в виде острых симптомов достаточной степени тяжести (включая острую боль), очевидных для неспециалиста и свидетельствующих о том, что отсутствие медицинской помощи в течение 24 часов будет объективно угрожать жизни пациента, приведет к нарушению функций организма или дисфункции органов или частей тела. Неотложная помощь оказывается при состояниях, которые не представляют угрозу жизни и высокий риск серьезного вреда здоровью пациента. Неотложная помощь не включает первую и необязательную медицинскую помощь.

Услуги, покрываемые финансовой помощью

Услуги, покрываемые в рамках политики финансовой помощи BIDMC, должны иметь клиническое обоснование и быть в рамках приемлемых медицинских стандартов.

Они включают следующее:

1. Экстренные медицинские услуги, а также услуги, оказываемые вне отделения экстренной помощи для стабилизации состояния пациента.
 2. Внеплановые услуги, оказываемые в ответ на угрожающие жизни обстоятельства вне отделения экстренной помощи.
 3. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, например стационарное или амбулаторное обслуживание с целью оценки, диагностики и/или лечения травмы или заболевания, а также услуги, обычно определяемые программой Medicare или другими программами медицинского страхования как «покрываемые товары или услуги».
 4. Услуги поставщиков, нанятых BIDMC и затрагиваемых данной политикой. Полный список поставщиков, затрагиваемых данной политикой, см. в Приложении 4.
-

Услуги, не покрываемые финансовой помощью

Услуги, не покрываемые в рамках финансовой помощи, включают:

1. Некоторые процедуры, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям, а также услуги, обычно не покрываемые программой Medicare или другими программами медицинского страхования при отсутствии медицинских показаний.
2. Услуги поставщиков, не нанятых BIDMC (например, частных или не связанных с BIDMC медицинских работников и специалистов, санитарных перевозчиков и т. д.). Пациенты могут связаться с этими поставщиками напрямую, чтобы узнать, предлагают ли они финансовую помощь, и согласовать оплату. Полный список поставщиков, затрагиваемых данной политикой, см. в Приложении 4.
3. Франшизы и совместные выплаты за услуги, необходимые по медицинским показаниям и оказанные вне партнерской сети страховщика.

Оценка местных медицинских потребностей

С целью выявить и удовлетворить медицинские потребности населения в зоне обслуживания BIDMC 18 сентября 2013 г. совет директоров провел и утвердил Оценку местных медицинских потребностей (Community Health Needs Assessment). Ниже приведены категории вопросов здравоохранения и групп населения, которые в результате этой оценки были определены как приоритетные.

Вопросы здравоохранения и целевые группы населения:

1. Контроль и профилактика заболеваний:
 - Диабет, болезни сердца, рак и астма
 - Санитарное просвещение, скрининг и лечениеЦелевые группы населения:
 - Малоимущие
 - Расовые или этнические меньшинства
 - Жители Бостона, в частности районов Оллстон-Брайтон, Северный Дорчестер, Роксбери и Фенуэй/Кенмор; внешней части полуострова Кейп-Код, в частности городов Харвич, Уэлфлит и Провинстаун, а также города Куинси.
2. Доступные медицинские услуги:
 - Первичная медицинская помощь
 - Специализированная медицинская помощь
 - Психиатрическая помощь
 - Стоматологическая помощьЦелевые группы населения:
 - Малоимущие
 - Расовые или этнические меньшинства
 - Участники программы Medicaid, незастрахованные и застрахованные на недостаточную сумму пациенты

3. Здоровый образ жизни — ожирение, физическая культура и правильное питание:

- Достаточная физическая нагрузка
- Правильное питание
- Пищевая безопасность
- Безопасные районы

Целевые аудитории:

- Все

4. Психиатрическая помощь:

- Депрессия/тревога/стресс
- Химическая зависимость
- Доступная помощь
- Убийства и домашнее насилие

Целевые группы населения:

- Жители Роксбери и Дорчестера
- Взрослые с зависимостью от опиоидов

Необходимо отметить, что VIDMC будет финансировать и поддерживать многое другое, выходящее за пределы приоритетных областей, по мере возникновения особых возможностей и проблем/кризисов здравоохранения или на основании взятых ранее обязательств. Усилия VIDMC по оздоровлению местного населения всегда будут сосредоточены в тех областях, где есть необходимость и возможность для изменений

Полный отчет см. на нашем веб-сайте:

<http://www.bidmc.org/~media/Files/Centers%20and%20Departments/Community%20Initiatives/FinalCHNAReport92313.pdf>

Программы социальной помощи

Незастрахованным и застрахованным на недостаточную сумму пациентам клиника постарается помочь подать заявку на участие в государственной программе социальной помощи или внутренней программе финансовой помощи, которая может полностью или частично покрыть неоплаченные больничные счета. Чтобы помочь незастрахованным или застрахованным на недостаточную сумму лицам найти доступные и подходящие возможности, клиника уведомит всех пациентов о доступности программ социальной и финансовой помощи во время первой личной регистрации в месте получения медицинских услуг, во всех отправленных пациенту или поручителю счетах, а также когда поставщик будет уведомлен или во время надлежащей проверки выяснит об изменении статуса пациента на право получения государственного или частного страхового покрытия.

Пациенты клиники могут иметь право на бесплатные или частично оплачиваемые медицинские услуги за счет различных

программ социальной помощи штата (включая, помимо прочего, MassHealth, программу помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector, Children's Medical Security Plan, Health Safety Net и Medical Hardship). Такие программы направлены на оказание помощи малоимущим пациентам с учетом индивидуальной способности каждого из них оплатить медицинские услуги. Незастрахованным и застрахованным на недостаточную сумму лицам клиника при необходимости поможет с подачей заявки на покрытие за счет государственной программы социальной помощи и внутренней программы финансовой помощи, которые могут полностью или частично покрыть неоплаченные больничные счета.

Клиника может помочь пациентам при подаче заявки на участие в программах медицинского страхования штата. Они включают MassHealth, программу помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector и Children's Medical Security Plan. Для этих программ заявители могут подать заявку онлайн (на централизованном веб-сайте Health Connector), в бумажном виде или через телефонную службу, где вам ответит представитель MassHealth или Connector. Пациенты могут также попросить помощи у финансовых консультантов клиники (также называемых сертифицированными консультантами по подаче заявок) с подачей заявки онлайн или в бумажном виде.

Финансовая помощь клиники через программу Health Safety Net

Как участник программы Health Safety Net в штате Массачусетс клиника предоставляет финансовую помощь малоимущим незастрахованным или застрахованным на недостаточную сумму пациентам, проживающим в штате Массачусетс и имеющим определенный доход. Программа Health Safety Net была разработана для более равномерного распределения расходов на некомпенсируемую помощь малоимущим незастрахованным или застрахованным на недостаточную сумму пациентам в виде бесплатных или частично оплачиваемых услуг в учреждениях скорой помощи штата Массачусетс. Некомпенсируемые услуги по программе Health Safety Net объединены с расчетом на то, что каждое учреждение будет покрывать расходы незастрахованных или застрахованных на недостаточную сумму пациентов с доходом до 300% от федерального прожиточного минимума. Политика клиники предполагает, что предоставляемая ею финансовая помощь включает услуги Health Safety Net как часть некомпенсируемой помощи для малоимущих пациентов.

Участие в программе Health Safety Net дает малоимущим пациентам клиники возможность получать финансовую помощь, включая бесплатную или частичную оплату некоторых услуг Health Safety Net, перечисленных в разделе 613:00 титула 101 Свода нормативно-правовых

актов штата Массачусетс (Code of Massachusetts Regulations, CMR).

(a) Health Safety Net — Primary (основная помощь)

Незастрахованные пациенты, проживающие в штате Массачусетс и имеющие подтвержденный семейный доход, по определению MassHealth или Medical Hardship, в пределах 0–300% федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL) согласно 101 CMR 613.04(1), могут иметь право на некоторые услуги по программе Health Safety Net.

Согласно 101 CMR 613.04(5)(a) и (b) квалификационный период и вид услуг по *Health Safety Net — Primary* ограничен для пациентов, соответствующих критериям для участия в программе Premium Assistance Payment Program под управлением Health Connector. Пациенты, соответствующие критериям студенческой программы здравоохранения согласно главе 15A, § 18 Свода законов штата Массачусетс (Massachusetts General Laws, M.G.L.), не имеют право на участие в программе *Health Safety Net — Primary*.

(b) Health Safety Net — Secondary (вторичная помощь)

Пациенты, проживающие в штате Массачусетс и имеющие основную медицинскую страховку и семейный доход, по определению MassHealth или Medical Hardship, в пределах 0–300% FPL согласно 101 CMR 613.04(1), могут иметь право на некоторые услуги по программе Health Safety Net. Согласно 101 CMR 613.04(5)(a) и (b) квалификационный период и вид услуг по *Health Safety Net — Secondary* ограничен для пациентов, соответствующих критериям для участия в программе Premium Assistance Payment Program под управлением Health Connector. Пациенты, соответствующие критериям студенческой программы здравоохранения согласно M.G.L. 15A, § 18, не имеют право на участие в программе *Health Safety Net — Secondary*.

(c) Health Safety Net — Partial Deductibles (частичный вычет)

Пациенты, имеющие право на участие в программе *Health Safety Net — Primary* или *Health Safety Net — Secondary* и семейный доход, по определению MassHealth или Medical Hardship, в пределах 150,1–300% FPL, могут иметь право на ежегодный вычет, если все члены семейной группы, облагаемой страховыми взносами, (Premium Billing Family Group, PBFG) имеют доход выше 150,1% FPL. Определение данной группы приведено в 130 CMR 501.0001.

Если кто-либо из группы PBFG имеет FPL ниже 150,1%, ее члены права на вычет не имеют. Ежегодный вычет равен наибольшей сумме из следующих:

1. Наименьшая сумма по программе Premium Assistance Payment Program под управлением Health Connector, скорректированная в

соответствии с размером PBFG пропорционально стандартам дохода на основании FPL программы MassHealth на начало календарного года.

2. 40% разницы между самым низким семейным доходом, по определению MassHealth или Medical Hardship, согласно 101 CMR 613.04(1) в группе PBFG заявителя и 200% FPL.

(d) Health Safety Net — Medical Hardship (помощь при трудностях с оплатой медицинских услуг)

Независимо от уровня дохода, жители штата Массачусетс могут претендовать на участие в программе *Medical Hardship* через Health Safety Net, если их допустимые расходы на медицинское обслуживание настолько превышают вычисляемый доход, что пациенты не могут заплатить. Чтобы претендовать на участие в программе *Medical Hardship*, допустимые расходы на медицинское обслуживание заявителя должны превышать установленный процент вычисляемого дохода заявителя в соответствии с 101 CMR 613:

Уровень дохода	Процент вычисляемого дохода
0–205% FPL	10%
205,1–305% FPL	15%
305,1–405%	20%
405,1–605% FPL	30%
>605,1% FPL	40%

Необходимый вклад заявителя рассчитывается как установленный процент вычисляемого дохода согласно CMR 613.05(1)(b) на основании FPL семьи по программе *Medical Hardship*, умноженный на фактический вычисляемый доход с вычетом счетов, не отвечающих требованиям Health Safety Net и подлежащих оплате заявителем. Дополнительные требования по программе *Medical Hardship* изложены в 101 CMR 613.05.

У пациентов, имеющих право на участие в программе *Medical Hardship*, клиника может запросить предоплату. Предоплата будет ограничена размером от 20% вклада по программе *Medical Hardship* до 1 000 долларов. Ко всему оставшемуся балансу будут применены условия плана оплаты в соответствии с 101 CMR 613.08(1)(g).

В целях программы *Medical Hardship* клиника будет работать с пациентом, чтобы определить уместность данной программы и помочь ему подать заявку на данную программу в Health Safety Net. Пациент должен своевременно предоставить всю необходимую информацию, которую запросит клиника, чтобы клиника могла отправить заполненную заявку. Если пациент может предоставить всю информацию своевременно, клиника постарается отправить

заполненную заявку в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения всей необходимой информации. Если заполненная заявка не отправлена в течение пяти рабочих дней с момента получения всей необходимой информации, действия по взысканию оплаты с пациента не могут быть предприняты по отношению к счетам, подпадающим под программу Medical Hardship.

**Роль
консультантов
по финансовой
помощи**

Клиника помогает незастрахованным и застрахованным на недостаточную сумму пациентам подать заявку на медицинское страхование через подходящую программу социальной помощи (включая, помимо прочего, MassHealth, программу помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector и Children's Medical Security Plan) и зарегистрироваться. Клиника также помогает пациентам, желающим подать заявку на финансовую помощь клиники, которая включает покрытие по программам Health Safety Net и Medical Hardship.

Клиника должна:

- a) предоставить информацию обо всех доступных программах, включая MassHealth, программу помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector, Children's Medical Security Plan, Health Safety Net и Medical Hardship;
- b) помочь пациентам заполнить заявку на предоставление нового или продление текущего страхового покрытия;
- c) взаимодействовать с пациентом, чтобы получить всю необходимую документацию;
- d) отправлять заявки на предоставление или продление страхового покрытия (вместе со всей необходимой документацией);
- e) если применимо и допустимо текущей системой ограничений, взаимодействовать с программами по поводу статуса таких заявок;
- f) способствовать регистрации заявителей или получателей в программах страхования;
- g) предлагать и предоставлять помощь с регистрацией избирателей.

Клиника уведомит пациентов о необходимости своевременно и точно сообщить клинике и соответствующему агентству штата свое полное имя, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (если имеется), а также информацию о текущих возможностях страхового покрытия (включая страховку на жилье, транспортное средство и другие виды полисов страхования ответственности) для оплаты оказанных медицинских услуг, любых других применимых финансовых источников, а также информацию о гражданстве и виде на жительство. Данная информация будет

отправлена программе социальной помощи штата в рамках подачи заявки для определения страхового покрытия, предоставляемого пациенту.

Если пациент или поручитель не может предоставить необходимую информацию, клиника может (по запросу пациента) предпринять разумные усилия для получения дополнительной информации из других источников. Такие усилия включают взаимодействие с пациентом (при его запросе) с целью определить, нужно ли отправить счет за услуги пациенту, чтобы помочь ему получить однократный вычет. Это возможно во время записи на прием, предварительной регистрации, госпитализации, выписки или в течение разумного времени после выписки из клиники. Полученная клиникой информация будет храниться в соответствии с применимым законодательством штата и федерального уровня о конфиденциальности и безопасности.

Клиника также уведомит пациента во время подачи заявки о том, что он должен сообщить клинике и агентству штата, предоставляющему покрытие медицинских услуг, о любых других средствах, которые могут удовлетворить страховые требования, включая страховку на жилье, транспортное средство и другие полисы страхования ответственности. Если пациент подал платежное требование третьей стороне или начал судебный процесс против третьей стороны, клиника сообщит пациенту о необходимости уведомить поставщика и программу штата об этих действиях в течение 10 дней. Пациенту также сообщат, что он должен оплатить соответствующему агентству штата стоимость медицинских услуг, покрытых программой штата, если есть взыскание по иску, или передать штату права на взыскание соответствующей суммы.

При обращении пациента в клинику она попытается определить, подходит ли пациент для программы социальной помощи или программы финансовой помощи клиники. Пациент, участвующий в программе социальной помощи, может претендовать на определенные льготы. Пациенты могут также претендовать на дополнительную помощь по программе финансовой помощи клиники на основании документов, подтверждающих доход пациента, и допустимых медицинских расходов.

Обязанности пациента

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:

- 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;
- 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;
- 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.

Пациент обязан отслеживать неоплаченные счета из клиники, включая любые непогашенные доплаты, совместные выплаты и франшизы, а также обращаться в клинику, если ему понадобится помощь с частичной или полной оплатой счетов. Пациент должен сообщать о любых изменениях размера семейного дохода или страхового статуса текущему медицинскому страховщику (если имеется) или агентству штата, которое определило пациента как соответствующего критериям для участия в государственной программе. В случае изменений в размере семейного дохода или страховом статусе клиника может также помочь пациенту возобновить право на участие в государственной программе при условии, что пациент уведомит клинику о любых подобных изменениях.

Пациентам также необходимо уведомлять клинику и соответствующую программу, по которой они получают помощь (например, MassHealth, Connector, Health Safety Net или Medical Hardship), о любых изменениях в семейном доходе или подаче страхового требования, которое поможет возместить стоимость оказанных в клинике 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 взыскание выплаченной или не выплаченной стоимости этих услуг.

Критерии предоставления финансовой помощи клиники

Финансовая помощь будет предоставлена незастрахованным и застрахованным на недостаточную сумму пациентам или поручителям, которые отвечают критериям, указанным ниже. Эти критерии будут гарантировать согласованное применение данной политики финансовой помощи во всех отделениях BIDMC. BIDMC оставляет за собой право при необходимости пересматривать, корректировать или изменять данную политику.

BIDMC предпримет все усилия, чтобы установить страховой статус пациента и получить другую информацию, подтверждающую способность оплатить экстренные, стационарные или амбулаторные услуги клиники. Вся информация будет получена перед оказанием любых неэкстренных и несрочных медицинских услуг (т. е. необязательных процедур по определению Политики установления платежеспособности и взыскания оплаты). Клиника отложит попытки получить данную информацию во время оказания медицинских услуг в соответствии с Законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) или в иных экстренных ситуациях, если процесс получения данной информации задержит или будет препятствовать проведению медицинского обследования или оказанию услуг по стабилизации при экстренном медицинском состоянии.

Должные усилия клиники, 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 расходов 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.

Перед рассмотрением возможности предоставления финансовой помощи пациенту должны быть проверены и оценены его источники оплаты (страховка от работодателя, Medicaid, фонды нуждающихся, программа для жертв насилия и т. д.). Если выяснится, что пациент может претендовать на другую помощь, VIDMC направит его в соответствующее агентство для заполнения заявок и форм. Соискатели помощи не должны иметь других возможностей оплаты. Таково условие предоставления финансовой помощи.

Соискатели финансовой помощи несут ответственность за подачу заявок в государственные программы и получение покрытия от частных страховых компаний. Пациентам/поручителям, которые предпочли не сотрудничать при подаче заявок в программы, названные VIDMC возможными источниками оплаты, может быть отказано в финансовой помощи. Соискатели должны внести вклад в оплату медицинских услуг в зависимости от своей платежеспособности, как описано в данной политике.

VIDMC сверится с Системой проверки соответствия (Eligibility Verification System, EVS) штата Массачусетс, чтобы убедиться, что пациент не является малоимущим и не подавал заявку на страховое покрытие MassHealth, программы помощи в уплате страховых взносов под управлением Health Connector, Children's Medical Security Plan, Health Safety Net или Medical Hardship перед обращением в офис Health Safety Net для погашения проблемной задолженности.

Если для каких-либо услуг не предусмотрено определенного покрытия, клиника будет сотрудничать с пациентом, чтобы определить, будет ли доступна другая программа штата, например Medical Hardship через Health Safety Net, в соответствии с правилами Health Safety Net. Пациент должен своевременно предоставлять всю необходимую информацию, запрашиваемую клиникой, чтобы она могла подать заполненное заявление. Клиника постарается подать заполненное заявление в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения всей необходимой информации от пациента. Если заполненное заявление не было отправлено в течение пяти рабочих дней с момента получения всей необходимой информации в сроки, установленные клиникой, действия по взысканию не могут быть предприняты по отношению к пациенту при наличии счетов, подпадающих под программу Medical Hardship.

Перед подачей заявки на финансовую помощь VIDMC пациенты/поручители, которые могут иметь право на страховку Medicaid или другие возможности медицинского страхования, должны подать заявку

на Medicaid или предъявить подтверждение подачи заявки на Medicaid или другие возможности медицинского страхования через федеральный рынок медицинского страхования в течение предыдущих 6 (шести) месяцев. Чтобы претендовать на получение финансовой помощи, пациенты/поручители должны сотрудничать во время процесса подачи заявки, предусмотренного данной политикой.

Критерии, учитываемые VIDMC при оценке соответствия пациента для получения финансовой помощи:

- Семейный доход
- Активы
- Медицинские обязательства

Программа финансовой помощи VIDMC доступна для всех пациентов, отвечающих критериям, которые установлены данной политикой, вне зависимости от местоположения или места проживания. Финансовая помощь будет предоставлена пациентам/поручителям на основании финансовой необходимости и в соответствии с законодательством штата и федерального уровня.

Финансовая помощь будет предложена некоторым застрахованным на недостаточную сумму пациентам, при условии, что она не противоречит договору со страховщиком. Финансовая помощь обычно недоступна для погашения доплат или баланса, если пациент перестанет отвечать требованиям страховки.

Пациенты, имеющие медицинский сберегательный счет (Health Savings Account, HSA), счет покрытия медицинских расходов (Health Reimbursement Account, HRA) или сберегательный счет на случай непредвиденных расходов (Flexible Spending Account, FSA), должны будут использовать средства на счете перед получением финансовой помощи. VIDMC оставляет за собой право отменить скидки, указанные в данной политике, в случае, если клиника обоснованно считает, что эти условия нарушают какие-либо правовые или договорные обязательства VIDMC.

**Скидки
за счет
финансовой
помощи**

На основании оценки семейного дохода, активов и медицинских обязательств заявителя пациенты могут получать один из следующих видов помощи:

Скидка при своевременной оплате. Пациентам, не имеющим страхового покрытия третьей стороны и не соответствующим критериям для получения социального пособия или финансовой помощи, будет предоставлена 30%-я скидка. Оплата должна быть произведена до предоставления обслуживания. Данная скидка также распространяется

на пациентов, оплачивающих услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения.

Это не лишает пациентов/поручителей возможности подачи заявки и получения права на дополнительную финансовую помощь.

Застрахованные пациенты, которые добровольно приняли решение самостоятельно оплачивать медицинские услуги, не имеют права на получение финансовой помощи для погашения задолженности по любому счету, зарегистрированному в категории «добровольная оплата за счет собственных средств».

Помощь в полном объеме. В соответствии с положениями данной политики VIDMC предоставит обслуживание со 100%-й скидкой пациентам/поручителям, чей общий семейный доход не превышает 200% текущего федерального прожиточного минимума.

Частичная помощь. Скидка 50% будет предоставлена для оплаты услуг клиники VIDMC, покрываемых в соответствии с политикой финансовой помощи, любому незастрахованному и застрахованному на недостаточную сумму пациенту/поручителю, чей общий семейный доход составляет 201% и при этом меньше или равен 300% федерального прожиточного минимума.

Medical Hardship. Скидка 65% будет предоставлена пациентам, которые удовлетворяют установленным критериям и чья сумма задолженности за медицинские услуги больше или равна 25% их общего дохода.

**Политика
финансовой
помощи**

Информацию, касающуюся политики финансовой помощи VIDMC, ее краткое изложение в более доступной форме и бланк заявки на финансовую помощь можно найти на всех публичных веб-сайтах и в отделениях клиники. Эта информация будет переведена на любой язык, на котором разговаривает не менее 1 000 человек или 5% населения данной зоны обслуживания.

Кроме этого клиника VIDMC предоставляет ссылки на информацию о политиках оплаты и финансовой помощи во всех ежемесячных уведомлениях для пациентов и письмах с напоминанием о задолженности. Информацию о политике финансовой помощи можно получить по первому требованию в любое время.

1. Пациенты/поручители могут подать заявку на финансовую помощь в любое время в течение 240 (двухсот сорока) дней после получения ими первого счета-извещения начиная с даты выписки

- из клиники.
2. Чтобы рассматриваться в качестве претендента на получение финансовой помощи, пациенты/поручители должны оказывать содействие и предоставлять финансовую, личную и прочую документацию, которая может повлиять на принятие решения о предоставлении финансовой помощи. Бланк заявки на финансовую помощь можно получить любым из указанных ниже способов:
 - a. На публичном веб-сайте клиники BIDMC:
<http://www.bidmc.org/Patient-and-Visitor-Information.aspx>
 - b. Лично в отделе финансовых консультаций по адресу:
330 Brookline Ave
East Campus/Rabb Building
Room 111
Boston, MA 02215
(617) 667-5661
 - c. Чтобы запросить отправку копии по почте, позвоните по вышеуказанному номеру телефона.
 - d. Чтобы запросить электронную копию, позвоните по вышеуказанному номеру телефона.
 3. Пациенты/поручители должны предоставить отчетность об имеющихся в их распоряжении финансовых ресурсах. Доходы семьи могут быть подтверждены с помощью одного из следующих документов:
 - a. Текущие формы W2.
 - b. Текущая налоговая декларация (федеральная форма или форма декларации штата).
 - c. 4 (четыре) последних квитанции о начислении заработной платы.
 - d. 4 (четыре) последних выписки по сберегательному и/или текущему банковскому счету.
 - e. Медицинские сберегательные счета.
 - f. Счета покрытия медицинских расходов.
 - g. Сберегательные счета на случай непредвиденных расходов.
 4. Пред тем как будет определено право пациента/поручителя на финансовую помощь, ему необходимо предоставить доказательство того, что он подавал заявку на Medicaid или другую медицинскую страховку через федеральный рынок медицинского страхования.
 - a. Финансовые консультанты клиники BIDMC помогут пациентам/поручителям подать заявку на Medicaid и в дальнейшем будут оказывать им поддержку при подаче заявки на финансовую помощь.
 - b. Если отдельное лицо подает заявку на финансовую помощь во время открытой регистрации на федеральном

рынке медицинского страхования, то ему необходимо подать заявку на страховое покрытие до того, как клиника BIDMC и ее филиалы начнут рассматривать поданную заявку на финансовую помощь.

5. В соответствии с положениями данной политики BIDMC *не* имеет права отказать в финансовой помощи лицам, не предоставившим информацию или документацию, которая прямым текстом *не* указана в данной политике или заявке на финансовую помощь.
6. Клиника BIDMC примет окончательное решение о праве пациента на финансовую помощь в течение 30 (тридцати) рабочих дней начиная с даты получения заполненной заявки.
7. Окончательное решение о праве пациента будет задокументировано в отношении всех текущих неоплаченных счетов пациента давностью до 6 месяцев с даты подачи заявки, когда пациент не смог произвести оплату. Пациенту/поручителю будет направлено письмо с уведомлением о решении.
8. Если пациент/поручитель подаст частично заполненную заявку, ему будет отправлено уведомление с разъяснениями относительно недостающей информации. Пациент/поручитель должен будет дать ответ и предоставить запрошенную информацию в течение 30 (тридцати) дней. Отсутствие правильно заполненной заявки может привести к отказу в финансовой помощи.
9. Решение о предоставлении права на финансовую помощь на основании поданной заявки будет действовать в течение 6 (шести) месяцев в отношении всех необходимых услуг клиники BIDMC и ее филиалов с даты, указанной в уведомлении о решении, и распространяться на все платежи, которые не были погашены за последние 6 (шесть) месяцев, включая безнадежные задолженности, за исключением случаев, когда пациентом была произведена оплата по данному счету. Пациентам, которым в настоящее время оказывается финансовая помощь в филиале BIDMC, не нужно повторно подавать заявку на финансовую помощь в другом филиале. Пациент/поручитель обязан уведомлять клинику BIDMC о любых изменениях своего финансового положения в течение 6 (шести) месяцев пользования правом на финансовую помощь. Неисполнение данного требования может привести к лишению этого права.

**Причины
отказа**

Клиника BIDMC может отказать в финансовой помощи по многим причинам, включая, помимо прочего, следующие:

- Достаточный доход.
- Достаточный уровень активов.
- Пациент отказывается от сотрудничества или не реагирует на

- соответствующие меры по работе с пациентом/поручителем.
- Не завершен процесс подачи заявки на финансовую помощь, несмотря на соответствующие меры по работе с пациентом/поручителем.
 - Наличие страхового требования или претензии по страхованию гражданской ответственности, находящихся на рассмотрении.
 - Удержание средств страхового платежа и/или страхового вознаграждения, включая выплаты, которые были отправлены пациенту/поручителю для покрытия услуг VIDMC, а также иски о возмещении личного ущерба и/или иски, связанные с несчастными случаями.
-

Предполагаемое право на финансовую помощь

VIDMC понимает, что не у всех пациентов есть возможность заполнить заявку на финансовую помощь или выполнить требования относительно документации. В некоторых случаях соответствие пациента/поручителя критериям для получения финансовой помощи устанавливается без заполнения заявки. Другая информация может быть использована клиникой VIDMC для оценки безнадежности задолженности пациента/поручителя по счету и установления предполагаемого права на финансовую помощь.

Предполагаемое право на финансовую помощь может быть предоставлено пациентам на основании их соответствия критериям, установленным для других программ, или с учетом следующих жизненных обстоятельств:

- Пациенты/поручители объявили себя банкротами. В случае банкротства остаток денежных средств на счете будет списан начиная с даты погашения задолженности банкрота.
- Пациенты/поручители ушли из жизни без указания права собственности в завещании.
- Пациенты/поручители были признаны лицами без определенного места жительства
- Счета были возвращены коллекторским агентством и признаны им безнадежными к взысканию в связи с любой из вышеперечисленных причин без произведения оплаты.
- Пациенты/поручители, отвечающие критериям для участия в программах Medicaid, получают право на финансовую помощь в отношении любых совместных выплат, связанных с покрываемыми или непокрываемыми услугами.

Счета пациента, который получил предполагаемое право на финансовую помощь, будут реклассифицированы в соответствии с положениями политики финансовой помощи. С них не будет взыскиваться задолженность, и в дальнейшем к ним также не будут применяться меры взыскания.

Неотложная медицинская помощь В соответствии с федеральным Законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) до получения медицинской помощи в экстренной ситуации ни один пациент не будет проверяться на наличие права на финансовую помощь или платежеспособность. На момент оказания услуг клиника BIDMC может потребовать от пациента оплаты в рамках совместного покрытия затрат (т. е. доплаты) при условии, что такое требование не станет причиной отсрочки проведения медицинского обследования или предоставления пациенту необходимого лечения для стабилизации его состояния в критической ситуации.

Средняя сумма счета Средняя сумма счета (Amount Generally Billed, AGB) — это ожидаемый платеж, который должны произвести пациенты/поручители, имеющие право на финансовую помощь. Для отвечающих установленным критериям пациентов/поручителей данная сумма не будет превышать тариф, определенный методом ретроспективного анализа. В клинике BIDMC расчет AGB осуществляется путем деления общей суммы платежей, полученных от всех коммерческих планов и программ Medicare, на общую сумму платежных требований, отправленную тем же плательщикам в течение прошлого финансового года. Более подробную информацию см. в Приложении 5.

Установление платежеспособности и взыскание оплаты Действия, которые может предпринять клиника BIDMC в случае неуплаты, отдельно описываются в Политике установления платежеспособности и взыскания оплаты. Бесплатную копию можно получить, позвонив по телефону (781) 453-3070 или посетив публичный веб-сайт клиники BIDMC: <http://www.bidmc.org/patient-and-visitor-information.aspx>

Нормативные требования Клиника BIDMC будет соблюдать все законы, правила и нормативы штата, а также местного и федеральные уровни и сообщать о требованиях, которые могут распространяться на деятельность клиники, связанную с исполнением положений данной политики. Данная политика требует, чтобы клиника BIDMC отслеживала операции предоставления финансовой помощи с целью обеспечения точной отчетности. Сведения о финансовой помощи, предоставленной в соответствии с положениями настоящей политики, будут ежегодно вноситься в форму 990 Schedule H Налогового управления США (Internal Revenue Service, IRS).

С целью обеспечения надлежащего контроля и соответствия всем

внутренним и внешним требованиям клиника BIDMC будет документировать все случаи предоставления финансовой помощи.

Приложение 1

Заявка на
финансовую
помощь

Заявка на финансовую помощь

Заполняется печатными буквами

Текущая дата: _____ Номер соц. страхования _____

Номер медицинской карты: _____

Имя и фамилия пациента: _____

Адрес:

_____	Улица, дом	_____	Квартира
_____	Город	_____	Штат
_____		_____	Индекс

Дата оказания мед. услуг: _____

Дата рождения пациента _____

Была ли у пациента мед. страховка или Medicaid** на момент оказания мед. услуг?

Да Нет

Если «Да», приложите копию страховой карточки (лицевую и обратную сторону) и заполните следующие поля:

Название страховой компании: _____

Номер полиса: _____

Действителен с: _____

Телефон страховой компании: _____

***Чтобы претендовать на финансовую помощь, вы должны доказать, что в течение последних 6 месяцев подавали заявку на Medicaid и получили отказ.

Примечание. В финансовой помощи может быть отказано, если у пациента имеется медицинский сберегательный счет (Health Savings Account, HSA), счет покрытия медицинских расходов (Health Reimbursement Account, HRA), сберегательный счет на случай непредвиденных расходов (Flexible Spending Account, FSA) или аналогичный фонд для оплаты семейных расходов на медицинские нужды. Перед получением финансовой помощи пациент должен провести платеж из любого учрежденного им фонда.

Чтобы подать заявку на финансовую помощь, заполните следующее:

Список членов семьи, включая пациента, его родителей, детей и/или братьев и сестер, кровных или приемных, не достигших 18-летнего возраста и проживающих с пациентом.

Член семьи	Возраст	Кем приходится пациенту	Источник дохода или имя / название работодателя	Совокупный доход за месяц
1.				
2.				
3.				
4.				

Кроме заполненного бланка заявки на финансовую помощь, вам необходимо будет прислать нам следующие документы:

- текущая налоговая декларация (федеральная форма или форма декларации штата);
- текущая форма W2;
- четыре последних квитанции о начислении зарплаты;
- четыре последних выписки по сберегательному и/или текущему банковскому счету.

Если вы не можете предоставить ничего из вышеперечисленного, свяжитесь с отделом финансовых консультаций, чтобы обсудить список альтернативных документов.

Я, нижеподписавшийся (нижеподписавшаяся), подтверждаю, что мною были внимательно прочитаны Политика финансовой помощи и бланк заявки на финансовую помощь, и удостоверяю, что, насколько мне известно, все указанные мной данные точны и верны, равно как и все приложенные мною документы. Я понимаю, что сознательное предоставление недостоверной информации с целью получения финансовой помощи незаконно.

Подпись соискателя:

Кем приходится пациенту:

Дата заполнения: _____

Если вас кто-то поддерживает финансово или вы указали нулевой доход в этой заявке, помогающее вам или вашей семье лицо (лица) должно (должны) заполнить следующее заявление.

Заявление лица, оказывающего финансовую поддержку

Я был (была) указан (указана) пациентом/ответственной стороной как лицо, оказывающее финансовую поддержку. Ниже приведен перечень услуг и видов поддержки, которую я оказываю.

Настоящим подтверждаю и удостоверяю, что, насколько мне известно, вся указанная мной информация точна и верна. Я понимаю, что, подписывая это заявление, я не беру на себя финансовую ответственность за расходы пациента на медицинские услуги.

Подпись: _____

Дата подписания: _____

Заполненная заявка будет рассмотрена на предмет соответствия соискателя критериям программы в течение 30 дней с момента получения.

Если пациент соответствует критериям, финансовая помощь будет предоставляться ему в течение шести месяцев с момента одобрения заявки в следующих филиалах Beth Israel Deaconess:

- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth

Поле для персонала.	
Кем получена заявка:	
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>

Приложение 2

Заявка на участие в программе Medical Hardship

Заявка на участие в программе Medical Hardship

Заполняется печатными буквами

Текущая дата: _____

Номер соц. страхования: _____

Номер медицинской карты: _____

Имя и фамилия пациента: _____

Дата рождения пациента _____

Адрес:

_____ Улица, дом _____ Квартира

_____ Город _____ Штат _____ Индекс

Была ли у пациента мед. страховка или Medicaid на момент оказания мед. услуг?

Да Нет

Если «Да», приложите копию страховой карточки (лицевую и обратную сторону) и заполните следующие поля:

Название страховой компании: _____

Номер полиса: _____

Действителен с: _____

Телефон страховой компании: _____

Примечание. В финансовой помощи по программе Medical Hardship может быть отказано, если у пациента имеется медицинский сберегательный счет (Health Savings Account, HSA), счет покрытия медицинских расходов (Health Reimbursement Account, HRA), сберегательный счет на случай непредвиденных расходов (Flexible Spending Account, FSA) или аналогичный фонд для оплаты семейных расходов на медицинские нужды. Перед получением финансовой помощи пациент должен провести платеж из любого учрежденного им фонда.

Чтобы подать заявку на участие в программе Medical Hardship, заполните следующее:

Список членов семьи, включая пациента, его родителей, детей и/или братьев и сестер, кровных или приемных, не достигших 18-летнего возраста и проживающих с пациентом.

Член семьи	Возраст	Кем приходится пациенту	Источник дохода или имя / название работодателя	Совокупный доход за месяц
1.				

2.				
3.				
4.				

Кроме заполненного бланка заявки на участие в программе Medical Hardship, вам необходимо будет прислать нам следующие документы:

- текущая налоговая декларация (федеральная форма или форма декларации штата);
- текущая форма W2;
- четыре последних квитанции о начислении зарплаты;
- четыре последних выписки по сберегательному и/или текущему банковскому счету;
- копии всех счетов за медицинские услуги.

Если вы не можете предоставить ничего из вышеперечисленного, свяжитесь с отделом финансовых консультаций, чтобы обсудить список альтернативных документов.

Составьте список всех задолженностей за медицинские услуги и предоставьте копии всех счетов за медицинские услуги за последние двенадцать месяцев:

Дата оказания услуг	Учреждение	Сумма задолженности
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Кратко опишите причину, по которой оплата вышеуказанных счетов за медицинские услуги представляется вам затруднительной:

Я, нижеподписавшийся (нижеподписавшаяся), подтверждаю, что, насколько мне известно, вся указанная в этой заявке информация достоверна.

Подпись соискателя:

Кем приходится пациенту: _____

Дата заполнения: _____

Заполненная заявка будет рассмотрена на предмет соответствия соискателя критериям программы в течение 30 дней с момента получения.

Если пациент соответствует критериям, финансовая помощь будет предоставляться ему в течение шести месяцев с момента одобрения его заявки в следующих филиалах Beth Israel Deaconess:

- Beth Israel Deaconess Medical Center-Boston
- Beth Israel Deaconess Milton
- Beth Israel Deaconess Needham
- Beth Israel Deaconess Plymouth

Поле для персонала.	
Кем получена заявка:	
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>

Приложение 3

Таблица скидок на основании уровня дохода

Скидка при своевременной оплате. Пациентам, не имеющим страхового покрытия третьей стороны и не соответствующим критериям для получения социального пособия или финансовой помощи, будет предоставлена 30%-я скидка. Оплата должна быть произведена до оказания услуг. Данная скидка также распространяется на пациентов, оплачивающих услуги, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения.

Федеральный прожиточный минимум (Federal Poverty Level, FPL) 2016 г.

Размер семьи	100%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1	\$11,880	\$15,800	\$17,820	\$23,760	\$29,700	\$35,640	\$47,520
2	16,020	21,307	24,030	32,040	40,050	48,060	64,080
3	20,160	26,813	30,240	40,320	50,400	60,480	80,640
4	24,300	32,319	36,450	48,600	60,750	72,900	97,200
5	28,440	37,825	42,660	56,880	71,100	85,320	113,760
6	32,580	43,331	48,870	65,160	81,450	97,740	130,320
7	36,730	48,851	55,095	73,460	91,825	110,190	146,920
8	40,890	54,384	61,335	81,780	102,225	122,670	163,560

Для каждого нового члена семьи добавляется по \$4 164,00 в год.

Скидки программы финансовой помощи для пациентов, которые соответствуют ее критериям:

Уровень дохода	Скидка
Не более 200% от FPL	100% — Помощь в полном объеме
201–300% от FPL	50% — Частичная помощь

Скидка для пациентов, которые соответствуют критериям программы Medical Hardship

Решение о предоставлении права на Medical Hardship будет вынесено в случае, если сумма, указанная в этих медицинских счетах, больше или равна 25% от общего дохода, в соответствии с чем пациенты получают 65% скидку.

Приложение 4

Затрагиваемые политикой врачи и отделения

Данная политика распространяется на все счета клиники, а также следующее:

Практикующие медсестры в следующих отделениях:

- Урология
- Хирургия груди
- Health Care Associates (HCA)
- Помощь при раке простаты
- Акушерство и гинекология
- Кардиология

Отделения, счета за услуги которых выставляет клиника:

- Многопрофильное отделение заболеваний груди
- Гематология/онкология-SC и 7F
- Когнитивная неврология
- Многопрофильное торакальное отделение
- Офтальмометрия
- Кожная онкология
- Отделение голоса и речи
- Отделение заболеваний опорно-двигательного аппарата
- Bowdoin Community Health Center
- Lexington Optometry
- Многопрофильное отделение заболеваний кишечника
- Chelsea Podiatry
- BID Cancer Center Global Services
- Уход при опухолях головного мозга

Следующие группы врачей *не* покрываются данной политикой:

- Harvard Medical Faculty Physicians (HMFP)
 - Health Care Associates (HCA)
 - Beth Israel Deaconess Health Care (APG)
 - Atrius Health Medical Group
 - BIDMC Emergency Department Physicians
 - Chestnut Hill Urgent Care Physicians
 - Любая другая группа врачей или медицинская группа, не указанная в разделе «Затрагиваемые политикой врачи и отделения» выше
- Для получения информации о финансовой помощи пациенты должны обращаться непосредственно к лечащим врачам.

Приложение 5

Средняя сумма счета (AGB)

На основании постановления 501(r) Федерального налогового управления США медицинские учреждения должны ограничивать размер оплаты пациентов за услуги, определенные нашей Политикой финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP), до средних сумм счетов (Amounts Generally Billed, AGB), выставляемых коммерческим страховым компаниям и программам Medicare с использованием ретроспективного метода. В клинике BIDMC подсчет AGB осуществляется путем деления общей суммы полученных платежей на общую сумму истребованных платежей от всех коммерческих планов и программ Medicare в совокупности за прошлый финансовый год. В расчеты включаются внесенные пациентом доплаты, совместные выплаты и франшизы.

Пример:

Общая выплаченная сумма	\$510,000,000	= 51%
Общая истребованная сумма	\$1,000,000,000	

Общая сумма, выплаченная коммерческими планами и программами Medicare, составляет \$510,000,000

Общая сумма, истребованная от коммерческих планов и программ Medicare, составляет \$1,000,000,000

AGB 51%

Размер AGB может быть изменен в любое время по причине:

- изменения условий договора с коммерческим планом или программой Medicare;
- получения коммерческим планом или программой Medicare сумм, взысканных по результатам урегулирования споров.

Клиника BIDMC будет уведомлять об изменениях размера AGB до начала ее использования.

Приложение 6

Свободный доступ к документации

Информацию о Политике финансовой помощи BIDMC, ее краткое изложение в более доступной форме, бланк заявки на финансовую помощь, бланк заявки на участие в программе Medical Hardship и Политику установления платежеспособности и взыскания оплаты BIDMC пациенты и общественность могут бесплатно получить из разных источников.

1. Пациенты и поручители могут получить копии всех документов, касающихся Политики финансовой помощи и Политики установления платежеспособности и взыскания оплаты, по почте или лично, запросив их по адресу:

BIDMC
Financial Counseling Unit
East Campus/Rabb
Room 111
Boston, MA 02215

Сотрудники отдела финансовых консультаций также могут помочь пациентам и поручителям с подачей заявки на финансовую помощь и заявки на участие в программе Medical Hardship.

2. Пациенты и поручители могут запросить копии всех документов, касающихся Политики финансовой помощи и Политики установления платежеспособности и взыскания оплаты, позвонив по телефону (617) 667-5661.

3. Пациенты и поручители могут скачать копии всех документов, касающихся Политики финансовой помощи и Политики установления платежеспособности и взыскания оплаты, на публичном веб-сайте клиники BIDMC:

<http://www.bidmc.org/patient-and-visitor-information.aspx>

Политика финансовой помощи, ее краткое изложение в более доступной форме, бланк заявки на финансовую помощь, бланк заявки на участие в программе Medical Hardship и Политика установления платежеспособности и взыскания оплаты представлены в открытом доступе на следующих языках:

- Английский
- Китайский (упрощенное письмо)
- Китайский (традиционное письмо)
- Испанский

- Русский
- Португальский
- Вьетнамский

Клиника BIDMC размещает уведомления (объявления) о доступности финансовой помощи в соответствии с Политикой установления платежеспособности и взыскания оплаты в следующих местах:

1. В приемных отделениях и/или зонах ожидания/регистрации при стационарах, поликлиниках и отделениях неотложной медицинской помощи.
2. В офисах финансовых консультантов.
3. В служебных помещениях, куда имеют доступ пациенты.

Размещенные объявления хорошо видны (8,5 на 11 дюймов), удобочитаемы для пациентов, посещающих эти зоны, и переведены на испанский язык. На объявлениях написано:

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Клиника Beth Israel Deaconess Medical Center предлагает различные программы финансовой помощи для пациентов, которые соответствуют их критериям.

Чтобы узнать, имеете ли вы право на помощь в оплате ваших больничных счетов, посетите наш отдел финансовых консультаций, расположенный в корпусе Rabb на первом этаже, или позвоните по телефону 617-667-5661, чтобы получить информацию о различных программах и их доступности.

Изменения политики

Дата	Решение
Сентябрь 2016 г.	Политика одобрена советом директоров