



Название политики:	Политика финансовой помощи для оплаты медицинских услуг	Код политики:	179
Ключевые слова	финансовая помощь пациентам, благотворительные услуги, необходимые услуги, NSA		

I. Цель политики

Определить политику финансовой помощи Dartmouth-Hitchcock по программам медицинских услуг. Настоящая политика определяет следующие аспекты, относящиеся ко всей неотложной и другой необходимой помощи, оказываемой в учреждениях D-H:

- критерии права на финансовую помощь;
- порядок подачи пациентами заявлений на финансовую помощь;
- основания для расчета сумм, предъявляемых к оплате пациентам, имеющим право на финансовую помощь согласно настоящей политике и ограничения платы за неотложную и иную необходимую по медицинским показаниям помощь;
- меры D-H по распространению информации о политике в обслуживаемых населенных пунктах.

Политика составлена в соответствии с требованиями NH RSA 151:12-b, Internal Revenue Code (Налоговый кодекс), раздел 501(r) и Patient Protection and Affordable Care Act (Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании) 2010 года, и подлежит периодическим изменениям согласно действующему законодательству.

II. Область применения политики

В целях настоящей политики просьбы о «финансовой помощи» означают предоставление неотложной и другой необходимой по медицинским показаниям помощи в учреждениях D-H специалистами D-H, или же иными привлекаемыми D-H поставщиками.

III. Определения

Финансовая помощь (или «благотворительная помощь»): Предоставление медицинских услуг бесплатно или со скидкой лицам, соответствующим критериям, установленным настоящей Политикой.

Предварительная финансовая помощь: Предоставление финансовой помощи для оплаты услуг, необходимых по медицинским показаниям, пациентам, не заполнившим форму финансовой помощи D-H из-за отсутствия подтверждающей документации или ответа от пациента. Определение права пациента на помощь определяется на основании личных обстоятельств, подтверждающих финансовую необходимость. Предварительная финансовая помощь не оказывается по задолженностям, остающимся после оплаты Medicare.

Семья: Согласно определению Бюро переписи населения США, группа из двух и более людей, живущих вместе, имеющих кровное родство, состоящих в браке, или усыновленных.

- Для определения лиц, которые включаются в состав семьи, применяются законы штата, регулирующие брак и гражданские союзы, а также федеральные нормативные документы.
- В случае заявителей, зарабатывающих путем ухода за инвалидами у себя дома, инвалиды считаются членом семьи, и их доходы учитываются при определении.
- Правила Internal Revenue Service (Налоговой службы), определяющие, кто может считаться иждивенцем в целях налогообложения, берутся за основу для подтверждения размера семьи при предоставлении финансовой помощи.

Домохозяйство: Группа лиц, постоянно проживающих в одном жилище, состоящих в законном родстве (кровное, брак, усыновление), а также не состоящие в браке родители общего ребенка или детей. В домохозяйство пациента входит пациент, супруг, ребенок-иждивенец, совместно проживающие не состоящие в браке пары с общим ребенком-иждивенцем, однополые пары (в браке или гражданском союзе), родители указанные в налоговой декларации взрослого ребенка.

Семейный доход: Согласно федеральному определению прожиточного минимума, ежегодно публикуемому U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США) ("FPL"), на основании:

- заработка, пособия по безработице, компенсации ущерба работникам, выплат Social Security (социального обеспечения), дополнительного социального дохода, социальной помощи, пенсий ветеранов, пособий семьям погибших, пенсионного дохода, процентов, дивидендов, арендной платы, роялти, доходов от имений, трастов, пособий на образование, алиментов, алиментов на детей, внешней помощи и прочих источников;
- неденежные пособия (такие как талоны на еду и субсидии на жилье) **не** учитываются;
- доход до уплаты налогов;
- доход всех членов семьи (не родственники, такие как соседи по дому, **не** учитываются).

Незастрахованный пациент: Пациент без страховки или иного стороннего источника оплаты медицинского обслуживания.

Недостаточно застрахованный пациент: Пациент с частичным страхованием или иным сторонним источником оплаты медицинского обслуживания, чьи погашаемые за свой счет затраты тем не менее превышают его/ее возможности оплаты, определяемые настоящей Политикой.

Общая сумма к оплате: Общая сумма, предъявляемая к оплате по полным расценкам организации за оказанные пациенту медицинские услуги.

Состояния, требующие неотложной медицинской помощи: Согласно определению раздела 1867 Social Security Act (Закон о социальном обеспечении США) (42 U.S.C. 1395dd), состояние здоровья, выражающееся острыми симптомами достаточной тяжести (включая сильную боль), при котором в случае неоказания немедленной медицинской помощи можно обоснованно предполагать следующий исход:

- создание серьезной опасности для здоровья пациента (или, в случае беременной женщины, здоровья женщины или ее будущего ребенка);
- серьезное нарушение функций организма; или
- серьезное нарушение функции какого-либо органа или части тела; или
- в отношении беременной женщины:
 - недостаточное время для безопасного перевода в другую больницу до родов; или
 - угроза здоровью или безопасности женщины или ее будущего ребенка в случае перевода или выписки.

Медицинские показания: Согласно определению Medicare в отношении медицинских товаров или услуг, обоснованных и необходимых для диагностики или лечения заболевания или травмы, или для улучшения функционирования деформированной части тела.

IV. Изложение политики

Dartmouth-Hitchcock (D-H) берет на себя обязательства оказывать финансовую помощь лицам, имеющим медицинские потребности, но не имеющим средств для оплаты услуг или своих задолженностей. D-H стремится обеспечить, чтобы финансовые возможности лиц, которым необходимы медицинские услуги, не препятствовали им обращаться за медицинской помощью и получать ее. Пациент может обращаться за финансовой помощью в любое время до, во время и после оказания услуг, в том числе после того, как задолженность передана в стороннее коллекторское агентство.

D-H оказывает неотложную и иную необходимую по медицинским показаниям помощь лицам вне зависимости от их платежеспособности или прав на получение финансовой или государственной помощи, вне зависимости от возраста, пола, расовой принадлежности, социального и иммиграционного статуса, сексуальной ориентации и вероисповедания.

Получение финансовой помощи не является освобождением от личной ответственности. Предполагается, что пациенты соблюдают инструкции D-H по получению финансовой помощи или иных форм оплаты и участвуют в оплате услуг сообразно своим возможностям оплаты. Лица, которые в состоянии приобрести медицинскую страховку, обязаны это сделать, чтобы обеспечить доступ к услугам здравоохранения для защиты своего здоровья и своего личного имущества.

D-H не применяет чрезвычайные меры по взысканию задолженности с каких-либо пациентов, такие как передача задолженности для взыскания в коллекторское агентство или иные судебные меры, не предприняв сначала обоснованных усилий для определения наличия у пациента прав на получение финансовой помощи. Все исключения утверждаются финансовым директором. Информация о действиях, которые D-H может предпринять в случае неуплаты, включая чрезвычайные меры по взысканию задолженности и обоснованные усилия, направленные на выяснение права претендовать на помощь, приведена в нашей Политике по кредиту и взысканию задолженности. С [Политикой по кредиту и взысканию задолженности](#) можно ознакомиться онлайн, или запросить ее в офисах финансового обслуживания пациентов, или же запросить экземпляр почтой по телефону 844-808-0730.

А. Критерии прав на получение финансовой помощи. Чтобы претендовать на получение финансовой помощи согласно настоящей Политике, пациент должен удовлетворять следующим критериям:

- Быть резидентом штатов Нью-Гэмпшир или Вермонт, или же нерезидентом, которому оказана неотложная помощь в D-N.
- Быть незастрахованным или недостаточно застрахованным, не иметь права на какие-либо государственные медицинские пособия, и быть неспособным оплатить свое лечение, как определено в Политике по кредитам и взысканию задолженности, на основании финансовой необходимости, определенной согласно настоящей Политике.
- Иметь суммарный семейный доход, включая всех членов домохозяйства пациента, за последние 12 месяцев не выше 300% FPL (федерального прожиточного минимума).
- Иметь семейный доход свыше 300% FPL и совокупную задолженность за услуги, оказанные D-N, свыше 10% от семейного дохода за 2 года, плюс 10% стоимости имущества домохозяйства сверх защищенных сумм (как описано выше).
- При определении стоимости имущества учитывается, помимо прочего, следующее: сбережения, алименты, депозитные свидетельства, IRA (индивидуальные пенсионные счета), акции, облигации, пенсионные планы 401k и паевые инвестиционные фонды. При расчете стоимости имущества для определения прав пациента на благотворительную помощь, как указано выше, (i) сбережения (включая сберегательные счета, алименты и депозитные свидетельства) защищаются до суммы до 100% FPL, (ii) пенсионные счета (включая IRA (индивидуальные пенсионные счета), акции, облигации, пенсионные планы 401k и паевые инвестиционные фонды) защищаются до суммы 100 000 долларов, доли владения основным жилищем защищаются до 200 000 долларов для заявителей в возрасте до 54 лет, и (iv) доли владения основным жилищем защищаются до 250 000 долларов для заявителей в возрасте 55 лет и старше. Когда в налоговой декларации указываются дивиденды, источник дивидендов запрашивается вместе с последним свидетельством о рыночной стоимости. Требуется документация по всем выплатам из трастовых фондов и возможности пользования средствами.
- Необходимо продемонстрировать соответствие требованиям для подачи заявления на соответствующее покрытие по плану оплаты медицинских услуг в рамках Программы биржи медицинского страхования в штате Нью-Гэмпшир или Вермонт, если есть право на пользование этими программами. Исключения из этого требования утверждаются на уровне высшего руководства по уважительным причинам в индивидуальном порядке. Уважительная причина зависит от фактов и обстоятельств, в том числе:

- Лица, пропустившие период свободной записи, не входящие в категорию переломных событий по окончании периода свободной записи.
- Лица, для которых финансовое обременение в случае записи на предлагаемый план медицинского страхования выше, чем в случае отказа от записи.

Если не происходит диалога с пациентом по вопросу получения финансовой помощи, или же пациент не в состоянии выполнить инструкции по подаче заявления согласно настоящей Политике, пациент, тем не менее, рассматривается как кандидат на получение предварительной финансовой помощи.

В. Способы подачи пациентами заявлений о финансовой помощи

1. D-N изучит альтернативные источники оплаты из федеральных программ, программ штата и других программ, чтобы помочь пациенту подать заявления на участие в этих программах. В отношении задолженностей, остающихся после того как все другие источники исчерпаны, D-N проведет индивидуальную экспертизу финансовых нужд пациента, чтобы определить, имеет ли лицо право на помощь в рамках данной политики, в следующем порядке:
 - Пациент или гарант должен подать заявление согласно форме, утвержденной руководством D-N, и представить личные, финансовые и другие данные и документацию, требуемые D-N для определения права такого лица на получение помощи, в том числе, помимо прочего, документацию для подтверждения семейного дохода, имеющегося имущества и других средств. Если D-N не в состоянии получить заявление или иную требуемую подтверждающую документацию от пациента или гаранта, D-N может рассмотреть вопрос предварительной финансовой помощи пациенту;
 - При обосновании рекомендации утвердить Заявление о финансовой помощи вместо заявления пациента и другой подтверждающей документации персонал может пользоваться следующим:
 - D-N может привлекать одного или более поставщиков для отбора лиц, которым может оказываться помощь, с использованием открытых источников данных, где содержится информация о способности и готовности пациента или гаранта оплачивать услуги;
 - Право на пользование пособием Medicaid;
 - Текущая выписка со счета в жилищном органе федерального уровня или уровня штата;
 - Подтверждение из приюта для бездомных или аттестованного федерального центра здравоохранения;
 - Подтверждение тюремного заключения и отсутствие оплаты из исправительного учреждения; или
 - В случае индивидуального пациента, устное заявление пациента о доходах и имуществе вместо письменного подтверждения дохода может

приниматься только для 1 (одного) счета, при условии что задолженность по такому счету менее 1000 долларов.

2. Предпочтительно, но не обязательно, чтобы запрос о финансовой помощи и определение финансовой необходимости происходили до оказания не неотложной помощи по медицинским показаниям. Тем не менее, пациент может рассматриваться как кандидат на получение финансовой помощи в любой момент процесса взыскания задолженности. Утвержденное заявление о финансовой помощи распространяется на все задолженности, относительно которых пациент обратился с заявлением, помимо неотложной и иной необходимой по медицинским показаниям помощи, оказанной в период времени и в дни до получения заявления о финансовой помощи, включая задолженности переданные в коллекторские агентства, и все услуги, оказанные вплоть до даты окончания срока действия подтверждающего письма, если услуга не указана в памятке исключений из политики финансовой помощи (ссылка ниже). После этого, или в любое время, когда появляется дополнительная информация о праве пациента на получение финансовой помощи, D-N пересмотрит финансовые нужды пациента согласно настоящей Политике.

D-N: D-N признает решения, принятые следующими программами помощи без запроса копий заявлений. Все соответствующие платежи за свой счет и другие суммы, за которые отвечает пациент, запрашиваются в соответствии с требованиями таких программ.

- Карта сети NH Health Access Network только для застрахованных пациентов
- Good Neighbor Health Clinic
- Manchester Community Health Center
- Nashua Area Health Clinic
- Mobile Community Health
- Teen Health Clinic
- Действующее право на получение пособия Medicaid, если это не распространяется на покрытие ранее оказанных услуг

3. Цель D-N – рассмотреть заявление о финансовой помощи и сообщить решение пациенту в течение 30 дней по получении заполненного заявления.
4. **Процесс апелляции:** Если D-N полностью или частично отказывает в финансовой помощи, пациент (или его/ее представитель) вправе подать апелляцию в течение 30 дней. Пациент должен написать письмо Директору по отбору и приему и объяснить, почему принятое D-N решение было некорректным. Письмо с апелляцией рассматривается D-N, окончательное решение направляется пациенту в течение 30 дней по получении апелляции.

C. **Определение суммы финансовой помощи**

Все страховые выплаты и договорные корректировки, а также скидки для незастрахованных учитываются до применения финансовой помощи. См. Политику D-H по незастрахованным пациентам: Отдел учета доходов (ссылки приведены ниже.)

Если заявление лица о финансовой помощи удовлетворяется, сумма такой помощи, выделяемая для соответствующего лечения, определяется следующим образом:

- Семейный доход 225% FPL и менее - 100% финансовой помощи;
- Семейный доход в пределах 226% - 250% FPL - скидка 75%,
- Семейный доход в пределах 251% - 275% FPL - скидка 50%,
- Семейный доход в пределах 276% - 300% FPL - скидка 25%,
- Как рассматривалось выше, пациенты, семейный доход которых превышает 300% FPL, могут претендовать на скидку в зависимости от суммы, выплачиваемой за свой счет. Скидки предоставляются таким образом, что общая сумма счета, оплачиваемая за свой счет, не превышает 10% от общего дохода за 2 года, плюс 10% стоимости имущества домохозяйства сверх защищенных сумм, как описано выше в настоящей Политике. Все скидки, помимо описанных выше, подлежат утверждению апелляционным комитетом по финансовой помощи на основании письменной апелляции от пациента или заинтересованного лица.
- Пациенты, соответствующие критериям предварительной финансовой помощи, получают финансовую помощь в размере 100%.

Пациентам без страховки, в том числе незастрахованным пациентам, которые могут претендовать на финансовую помощь согласно настоящей Политике, не могут выставляться счета на большие суммы, чем выставляются пациентам со страхованием, покрывающим такое же лечение. Dartmouth-Hitchcock распространяет скидку на всю общую задолженность пациентов без страховки, что дает уменьшенную сумму задолженности, которая подлежит оплате пациентом. Скидка определяется по методу «перспективный Medicare», описанному в соответствующих нормативах о применении раздела 501(r) Internal Revenue Code (Налогового кодекса). Скидка учитывается до выставления счета пациенту и до учета финансовой помощи. Скидка не распространяется на какие-либо суммы дополнительной оплаты, доли участия страхователя в оплате оказанной помощи, вычитаемой франшизы, предоплаты или комплексные услуги, в которых уже учтены все требуемые скидки, и на услуги, определяемые как не покрываемые всеми страховыми компаниями.

D. Распространение информации о политике финансовой помощи D-H среди пациентов и населения

- Направлять пациентов для обращения за финансовой помощью может любой сотрудник или представитель D-H: врач, медсестра, финансовый консультант, социальные работники, координаторы, капелланы и религиозные поручители. Заявление о финансовой помощи может

подавать пациент или член семьи, близкий друг или коллега пациента, с учетом действующего законодательства об охране личных данных.

- Информация о финансовой помощи D-H и о D-H, в том числе, помимо прочего: настоящая политика, краткое упрощенное объяснение настоящей политики, форма заявления и информация о политиках и процедурах D-H по взысканию задолженностей пациентов предоставляется всем желающим и пациентам D-H как минимум одним из перечисленных ниже способов:
 - на вебсайте D-H;
 - вывешивается в помещениях для пациентов;
 - публикуется на информационных карточках в регистратуре и приемном отделении;
 - распространяется в других общественных местах по усмотрению D-H;
 - предоставляется на основных языках населения, обслуживаемого D-H; при необходимости привлекаются переводчики.
- Если сумма задолженности одобрена, пациенту направляется письмо об одобрении.

E. Порядок апелляции по заявлениям о финансовой помощи

- Если сумма задолженности не одобрена, пациенту направляется письменный отказ или, по его просьбе, копия заявления с выделенной причиной отказа. Письмо с изложением порядка официальной апелляции также направляется вместе с каждым отказом или в случае частичного уменьшения.
- Апелляцию рассматривает комиссия из трех руководителей D-H, не участвовавших в начальном процессе, и дает рекомендации по всем апелляциям отказов.

F. Уровни определения благотворительной помощи

- Уровни утверждения перечислены ниже:
 - Менее 500 долларов – финансовый консультант
 - Менее 1000 долларов – руководитель
 - Менее 10000 долларов – менеджер
 - 10000 - 50000 долларов – директора подразделений
 - Свыше 50000 долларов – директор отдела учета доходов

V. Ссылки

Нет

Ответственное лицо:	Отдел учета доходов	Контактное лицо (лица): эл. почта	Кимберли Мендер (Kimberly Mender)
Утверждено:	Попечительский совет; финансовый директор; отдел по поддержке политики - только политики; Нейми, Тина (Naimie, Tina)	Ред. №	5
Дата действующего утверждения:	Еще не утверждено	Старый код документа:	RMD 0031
Дата ввода политики в действие:	Еще не утверждено		
Связанные политики и процедуры:	Политика по незастрахованным пациентам: Отдел учета доходов Политика по кредитам и взысканию задолженности		
Сопутствующие памятки:			