



LOMA LINDA
UNIVERSITY
MEDICAL CENTER

LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICAL CENTER

ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРАВИЛА

КАТЕГОРИЯ:	ФИНАНСЫ	КОД:	C-22
ТЕМА:	ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	ВСТУПАЕТ В СИЛУ:	12/2017
		ЗАМЕНЯЕТ ВЕРСИЮ:	12/2016
		СТРАНИЦА:	1 из 19

ЦЕЛЬ

Цель этих правил — определить критерии, которые будут использоваться медицинским центром Loma Linda University Medical Center и больницами Loma Linda University East Campus Hospital, Loma Linda University Surgical Hospital и Loma Linda University Health Beaumont-Banning (далее совместно именуемыми LLUMC) для обеспечения соблюдения требований, предусмотренных федеральными законами и законами штата, включая раздел 501(r) Налогового кодекса (Internal Revenue Code, IRC) 1986 года в действующей редакции, а также принятыми на их основе нормативными документами и законом штата Калифорния о справедливой политике ценообразования в медицинских учреждениях (California Hospital Fair Pricing Policies Act).

Больницы неотложной помощи штата Калифорния обязаны внедрить нормы и правила, соответствующие требованиям законодательства штата Калифорния и раздела 501(r) IRC, включая требования о наличии письменных правил предоставления скидок на лечение и благотворительной медицинской помощи пациентам, финансовое положение которых соответствует определенным критериям. Настоящие правила разработаны для обеспечения выполнения указанных правовых обязательств. Они описывают условия оказания благотворительной медицинской помощи и условия предоставления скидок пациентам, финансовое положение которых соответствует условиям и положениям Правил оказания финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP), действующим в LLUMC.

СФЕРА ДЕЙСТВИЯ ПРАВИЛ

Настоящие правила действуют в отношении финансовой помощи, оказываемой пациентам учреждениями LLUMC для оплаты услуг, необходимых по медицинским показаниям. Все запросы на оказание финансовой помощи, поступающие от пациентов, семей пациентов, врачей или персонала лечебных учреждений, будут рассматриваться на основании этих правил. Эти правила не распространяются на услуги врачей, предоставляемые LLUMC. Врачи скорой помощи не работают в учреждениях LLUMC. Для них действуют отдельные правила предоставления скидок незастрахованным пациентам или пациентам, несущим высокие медицинские расходы. (Список поставщиков медицинских услуг, на которых НЕ распространяются правила FAP LLUMC, можно посмотреть на веб-сайте <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>.

ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ

Будучи религиозной организацией, LLUMC стремится удовлетворять потребности в медицинских услугах пациентов, находящихся в ее географической зоне обслуживания. Миссия LLUMC — «Продолжать целительское служение Иисуса Христа и нести людям здоровье». Правила FAP наглядно подтверждают миссию LLUMC. Первоочередной обязанностью LLUMC является обеспечение того, чтобы ее пациенты получали гуманное, своевременное и надлежащее медицинское обслуживание на условиях защиты личной информации, уважения человеческого достоинства и получения информированного согласия пациентов.

LLUMC обычно предоставляет больничное обслуживание местным пациентам, живущим в городе Loma Linda и его окрестностях. Будучи основной клинической больницей при университете и специализированной больницей, LLUMC также выполняет функцию регионального медицинского учреждения, оказывая пациентам комплексные услуги и регулярно принимая пациентов из многих других больниц. LLUMC также предлагает множество узкоспециализированных программ лечения, при этом некоторые из них являются уникальными. Стремясь удовлетворить потребности своих пациентов, LLUMC готова предоставить доступ к программам оказания финансовой помощи для незастрахованных пациентов или пациентов, застрахованных на низкую сумму, которые могут нуждаться в помощи при оплате больничных счетов. К упомянутым программам относятся программы государственного страхования, программы оказания благотворительной медицинской помощи и программы благотворительной медицинской помощи с предоставлением скидок на оплату в соответствии с приведенными ниже определениями.

Согласно положениям Федерального Закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при родах (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA), LLUMC не имеет права совершать любые действия, препятствующие обращению пациентов за неотложной медицинской помощью, например, требовать оплаты от пациентов отделения скорой помощи до лечения их экстренных медицинских состояний или разрешать проведение мероприятий по взысканию задолженности, влияющих на предоставление услуг неотложной медицинской помощи без дискриминации.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

Обычно взимаемая сумма (Amount Generally Billed, AGB)

Федеральная налоговая служба требует от LLUMC разработать методику, согласно которой с пациентов, соответствующих критериям на получение финансовой помощи, будет взиматься сумма, не превышающая AGB за услуги неотложной медицинской помощи и другие услуги, необходимые по медицинским показаниям. Для исполнения этого требования LLUMC приняла перспективную методику на основании тарифов по программе Medicare.

Благотворительная медицинская помощь

Благотворительная медицинская помощь определяется как амбулаторные или стационарные больничные услуги, необходимые по медицинским показаниям, предоставляемые пациентам, доход которых не превышает 200% текущего федерального прожиточного минимума и которые

КАТЕГОРИЯ: ФИНАНСЫ

КОД: C-22

ТЕМА: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ

СТРАНИЦА: 3 из 19

были определены как соответствующие критериям на получение такой помощи согласно требованиям, изложенным в правилах FAP LLUMC.

Скидка на частичную оплату благотворительной медицинской помощи

Оплата со скидкой согласно FAP определяется как частичная оплата благотворительной медицинской помощи за любые оказанные стационарные или амбулаторные больничные услуги, необходимые по медицинским показаниям, предоставленные незастрахованным пациентам или пациентам, страховка которых не предусматривает скидку от суммы стандартных и принятых тарифов LLUMC; и 1) которые желают получить помощь для оплаты больничного счета; 2) которые имеют доход не выше 350% федерального прожиточного минимума; а также 3) которые были определены как соответствующие критериям на получение такой помощи согласно требованиям, изложенным в правилах FAP LLUMC.

Общая сумма счета

Общая сумма счета по установленным полным тарифам организации на медицинское обслуживание пациентов до применения вычетов из поступлений.

Ограниченный план оплаты

К ограниченным планам оплаты относятся планы оплаты, установленные для пациентов, которые соответствуют критериям на получение Скидки на оплату согласно правилам FAP. Согласно Ограниченному плану оплаты, проценты на любые суммы задолженностей, подлежащие уплате пациентом или поручителем, не начисляются. В случаях, когда LLUMC и пациент (поручитель) не могут достичь договоренности об условиях ограниченного плана оплаты, больница применяет формулу расчетов, описанную в разделе 127400 (i) Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности (Health & Safety Code), для разработки условий «Обоснованного плана оплаты» согласно определению, предусмотренному законодательством.

Правила определения федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL)

Правила определения FPL устанавливают критерии общего дохода и размера семьи для определения права пациента на получение Благотворительной медицинской помощи и Скидки на оплату, как описано в настоящем документе. Министерство здравоохранения и социального обеспечения США периодически выпускает обновления Правил определения FPL.

Добросовестная оценка

Сумма, установленная персоналом регистратуры LLUMC, которая представляет собой обоснованную приблизительную оценку подлежащей уплате фактической стоимости услуг, полученных пациентом в LLUMC. Персонал регистратуры приложит все усилия для расчета и определения Добросовестной оценки; однако персонал регистратуры не всегда имеет возможность в полной мере спрогнозировать будущие фактические медицинские услуги, заказываемые врачом, лечащим, консультирующим или наблюдающим пациента.

Отдел международного обслуживания

Все случаи оказания международной благотворительной помощи подлежат рассмотрению и утверждению Международной комиссией по благотворительной помощи в рамках установленных ею критериев годового бюджета (см. справочный документ [Международные](#)

льготы (C-51)). Случаи, рассмотренные и утвержденные Комиссией, не допускаются к выделению финансовой помощи согласно правилам FAP.

Отборочные критерии согласно Правилам оказания финансовой помощи LLUMC

В зависимости от степени соответствия критериям конкретного пациента LLUMC может предоставить ему финансовую помощь в виде благотворительной медицинской помощи или скидки на частичную оплату благотворительной медицинской помощи. Если пациент запрашивает благотворительную медицинскую помощь или скидку на оплату и не предоставляет информацию, обоснованно необходимую LLUMC для принятия решения, LLUMC может учесть это при принятии решения. Если пациент (ответственное лицо) не соответствует отборочным критериям LLUMC согласно правилам FAP, ему может быть отказано в финансовой помощи.

Услуги, необходимые по медицинским показаниям

Финансовая помощь в рамках настоящих правил действует в отношении услуг, необходимых по медицинским показаниям, согласно определению параграфа 14059.5 Кодекса об учреждениях и услугах социального обеспечения штата Калифорния (California Welfare & Institutions Code): «Услуга считается необходимой по медицинским показаниям или целесообразной с медицинской точки зрения, когда она является обоснованной и необходимой для защиты жизни, предотвращения серьезного заболевания или значительной потери трудоспособности либо для облегчения сильной боли». Из этого определения исключаются уникальные услуги, когда доступны альтернативные виды лечения, эффективные с медицинской точки зрения. Примеры таких услуг включают: 1) косметические и (или) пластические операции; 2) лечение бесплодия; 3) коррекцию зрения; 4) протонную терапию; 5) процедуры с использованием робототехники; 6) ортопедию и протезирование; 7) суррогатную беременность; или 8) другие услуги, предназначенные главным образом для обеспечения комфорта и (или) удобства пациента.

Семья пациента: изложенные ниже условия применяются во всех случаях в рамках правил FAP LLUMC.

1. Для лиц 18 лет и старше: супруг или супруга, гражданский партнер по определению Раздела 297 Семейного кодекса штата Калифорния (California Family Code) и дети-иждивенцы младше 21 года (как проживающие, так и не проживающие в том же доме).
 - 1.1 Гражданский партнер: в штате Калифорния гражданское партнерство устанавливается в случаях, когда оба лица подали секретарю штата декларацию гражданского партнерства (Declaration of Domestic Partnership) согласно требованиям этого раздела и на момент подачи выполняются все перечисленные ниже условия:
 - а. эти лица имеют общее место жительства;
 - б. никто из них не состоит в браке с другим лицом или в другом гражданском партнерстве с другим лицом, которые не были расторгнуты, ликвидированы или признаны судом недействительными;

- в. эти лица не связаны кровным родством, которое препятствует заключению брака между ними в этом штате;
- г. оба лица достигли возраста 18 лет;
- д. любое из нижеуказанного:
 - 1) оба лица принадлежат к одному и тому же полу;
 - 2) одно или оба лица соответствуют критериям Раздела II Закона о социальном обеспечении (Social Security Act) согласно определению параграфа 402(а) раздела 42 Свода законов США на получение страхового пособия по старости или критериям Раздела XVI Закона о социальном обеспечении согласно определению параграфа 1381 раздела 42 Свода законов США для людей преклонного возраста. Невзирая на любые другие положения этого раздела, лица противоположных полов не могут заключать гражданское партнерство, за исключением случаев, когда возраст одного или обоих из них превышает 62 года;
- е. оба лица в состоянии выразить свое согласие на гражданское партнерство.

2. Для лиц младше 18 лет: родители, родственники-опекуны и другие дети родителей или родственников-опекунов, не достигшие 21 года.

A. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

1. Честность: пациенты обязаны быть честными и откровенными, предоставляя всю информацию, запрашиваемую LLUMC в процессе проверки на право получения финансовой помощи. От пациентов требуется предоставлять достоверные и правдивые документы для подтверждения соответствия критериям, обоснованно необходимые для получения финансовой помощи в рамках любой программы государственного страхования или согласно правилам FAP LLUMC. Честность подразумевает и требует раскрытия требуемой информации и (или) предоставления запрашиваемых документов в полном объеме.
2. Активное участие в процедуре и прохождение финансовой проверки: все незастрахованные пациенты и пациенты, запрашивающие финансовую помощь, должны заполнить заявление согласно условиям FAP. Перед тем как покинуть учреждение LLUMC, пациенты должны проверить, какую дополнительную информацию или документы они обязаны предоставить LLUMC. Пациенты разделяют ответственность за понимание и соблюдение сроков подачи документов, предусмотренных программами LLUMC или другими программами оказания финансовой помощи.
3. Оплата всех необходимых наличных расходов: пациенты должны быть готовы и обязаны оплатить все причитающиеся с них суммы на момент предоставления услуг. Указанные причитающиеся суммы включают, помимо прочего:
 - 3.1 доплаты;
 - 3.2 франшизы;

- 3.3 депозиты;
 - 3.4 оплату части расходов по программе Medi-Cal или Medicaid;
 - 3.5 сумму добросовестной оценки.
4. Общая ответственность за лечение в больнице: каждый пациент несет долю ответственности за получаемое лечение в больнице. Это подразумевает последующие действия по получению рецептов или другого медицинского обслуживания после выписки. Доля ответственности пациента также заключается в урегулировании всех вопросов, касающихся оплаты счета пациента. Крайне важно, чтобы все пациенты или представители их семей сотрудничали и поддерживали связь с персоналом LLUMC во время и после оказания услуг.

Б. ПРОЦЕДУРЫ И ОБЯЗАННОСТИ БОЛЬНИЦЫ

1. Право на получение помощи согласно условиям FAP LLUMC предоставляется всем пациентам, семейный доход которых составляет менее 350% текущего федерального прожиточного минимума, не имеющих другой страховки или имеющих другую страховку, которая не покрывает оплату их счета в полном объеме.
2. Правила FAP LLUMC предусматривают подачу единого, общего для всех заявления пациента как в случае полностью благотворительной медицинской помощи, так и в случае ее частичной оплаты. Эта процедура разработана, чтобы каждый пациент, подающий заявление, имел возможность получить максимальный объем финансовой помощи, на который он может претендовать. Заявление на получение финансовой помощи (Financial Assistance Application, FAA) содержит информацию пациента, необходимую больнице для определения прав пациента на получение помощи. Эта информация будет использоваться для определения максимального объема помощи, на который может претендовать пациент или представитель его семьи в рамках государственных программ и (или) согласно правилам FAP LLUMC.
3. Пациенты, соответствующие критериям, могут претендовать на получение помощи и подавать заявление согласно правилам FAP LLUMC. Для этого они должны выполнить инструкции и приложить все обоснованные усилия для предоставления LLUMC документов и информации о медицинском страховании, которые позволят LLUMC определить соответствие пациента критериям на получение помощи в оплате в рамках соответствующей программы. Только лишь соответствие критериям не дает права на получение помощи согласно правилам FAP LLUMC. LLUMC обязана завершить процедуру оценки заявителя и определить его право на получение помощи до того, как будет предоставлена полностью благотворительная медицинская помощь или скидка на частичную оплату благотворительной медицинской помощи.

4. LLUMC FAR полагается на сотрудничество со стороны пациентов, претендующих на получение полной или частичной помощи. Чтобы упростить получение точной и актуальной финансовой информации пациентов, LLUMC использует заявление FAA. Всем пациентам, которые не могут доказать наличия финансового обеспечения от сторонних страховых компаний, будет предложено заполнить заявление FAA.
5. Помимо этого незастрахованные пациенты получают информацию, помощь и направление на участие в государственных программах, на которые они могут претендовать, а также информацию о страховой защите в рамках программы Covered California. Кроме того, незастрахованные пациенты получают контактную информацию для обращения к местным представителям программ правовой помощи для потребителей медицинского страхования, которые могут помочь незастрахованным пациентам получить страховую защиту.
6. На получение финансовой помощи также могут иметь право пациенты, застрахованные на низкую сумму, доход которых не превышает 350% федерального прожиточного минимума и которые имеют задолженность после страховой выплаты. Любому пациенту, запрашивающему финансовую помощь, будет предложено заполнить заявление FAA.
7. Заявление FAA заполняется после получения информации о том, что пациенту может потребоваться финансовая помощь. Заявление может заполняться до получения услуг, во время пребывания пациента в больнице или после предоставления услуг и выписки пациента из больницы.
8. Заполнение заявления FAA необходимо для:
 - 8.1 предоставления информации, необходимой LLUMC, чтобы определить, позволяет ли доход пациента оплатить услуги;
 - 8.2 предоставления документов, требуемых для определения права на получение финансовой помощи; и
 - 8.3 документального подтверждения готовности LLUMC оказать финансовую помощь.
9. Однако заполнение FAA не требуется, если LLUMC по своему усмотрению решает, что у нее имеется достаточно финансовой информации пациента для принятия решения о соответствии критериям на получение финансовой помощи. (См. Раздел Д «ОСОБЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ОКАЗАНИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ»).

В. ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОМОЩИ: ПОЛНОСТЬЮ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И СКИДКА НА ОПЛАТУ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Право на получение финансовой помощи в полном объеме или скидки на оплату определяется исключительно на основании платежеспособности пациента и (или) представителя семьи пациента. Право на получение финансовой помощи никоим образом не зависит от возраста, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, этнической принадлежности, национального происхождения, ветеранского статуса, инвалидности или религиозных убеждений. Несмотря на то, что финансовая помощь предоставляется на условиях отсутствия дискриминации или произвольного выбора, LLUMC сохраняет за собой право действовать по собственному усмотрению (в рамках законов и нормативных положений) при установлении критериев отбора и определении достаточного объема предоставляемых пациентом доказательств для подтверждения его права на получение финансовой помощи.
2. LLUMC оказывает непосредственную помощь пациентам или представителям их семей во время регистрации, чтобы упростить подачу заявления FAA. Заполнение заявления FAA и предоставление любой другой требуемой дополнительной информации в полном объеме может потребоваться для определения права на получение финансовой помощи.
3. Учитывая тот факт, что LLUMC предоставляет местным жителям большой объем услуг неотложной медицинской помощи, а также услуг более низкой степени срочности, прилагаются усилия, чтобы сократить объем требований по подаче документов в некоторых случаях. Несмотря на то, что расходы на неотложную медицинскую помощь могут быть достаточно высокими, такие случаи более редки, чем многие другие менее серьезные обращения в больницу. В случаях, когда расходы на оказание скорой медицинской помощи или неотложное лечение не превышают 5000 долларов, от пациента или представителя его семьи может потребоваться только подача заполненного и подписанного заявления FAA. подача налоговой декларации или последних квитанций о начислении заработной платы в таких случаях может не требоваться. Тем не менее, если сумма расходов превышает 5000 долларов, пациент или представитель его семьи обязан предоставить либо федеральную налоговую декларацию, либо копии как минимум двух последних квитанций о начислении заработной платы в качестве документального подтверждения доходов.
4. LLUMC может потребовать от пациента и (или) представителя его семьи предоставить подтверждающие документы позднее. Инструкции по подаче подтверждающих документов предоставляются пациенту во время заполнения FAA. Пациент и (или) представитель семьи пациента, запрашивающий помощь для выполнения своих финансовых обязательств перед LLUMC, обязан приложить все обоснованные усилия для предоставления LLUMC информации, необходимой для принятия решения о праве на получение финансовой помощи.

Заявление FAA и необходимые дополнительные документы подаются в отдел обслуживания пациентов (Patient Business Office). Местонахождение этого отдела должно быть четко указано в инструкциях по подаче документов.

5. LLUMC обеспечивает наличие обученного персонала для проверки заявлений FAA на предмет их полноты и достоверности. Проверка заявлений выполняется в кратчайшие сроки с учетом необходимости своевременного ответа пациентам.
6. При принятии решения о том, имеет ли то или иное лицо право на получение финансовой помощи согласно настоящим правилам, принимаются во внимание, помимо прочего, следующие факторы:
 - 6.1 доход семьи на основании федеральной налоговой декларации, последних квитанций о начислении заработной платы или другой соответствующей информации, предоставленной пациентом в случае отсутствия указанных документов; и
 - 6.2 размер семьи.
7. Право на получение финансовой помощи может предоставляться в виде благотворительной медицинской помощи или скидки на оплату медицинской помощи, в зависимости от степени соответствия пациента или представителя его семьи критериям, определенным настоящими правилами FAP. Решение об оказании финансовой помощи принимается только уполномоченным персоналом LLUMC в рамках следующих уровней полномочий:
 - 7.1 менеджер Patient Business Office: счета на сумму до 50 000 долларов;
 - 7.2 директор Patient Business Office: счета на сумму до 100 000 долларов;
 - 7.3 исполнительный директор Business Office: счета на сумму до 250 000 долларов;
 - 7.4 вице-президент по финансам: счета на сумму до 250 000 долларов.
8. После принятия решения право на получение финансовой помощи распространяется на отдельные услуги и даты получения услуг, в отношении которых пациентом и (или) представителем семьи пациента подавалось заявление. В случаях продолжения лечения, связанного с диагнозом пациента, требующим постоянного оказания соответствующих услуг, LLUMC по своему усмотрению может рассматривать продолжающееся медицинское обслуживание как единый случай, в отношении которого действует право на получение финансовой помощи по всем соответствующим постоянным услугам, предоставляемым LLUMC. Для списания по единоличному усмотрению руководства LLUMC будут учитываться только уже существующие суммы на счете пациента, подлежащие уплате на

момент принятия LLUMC решения о предоставлении права на получение финансовой помощи.

9. Обязательства пациентов по выплате доли расходов в рамках программы Medi-Cal или Medicaid не будут отменяться ни при каких обстоятельствах. Однако после выплаты пациентом своей части в рамках программы долевого участия в расходах все не покрываемые страховкой суммы или невыплаченные задолженности, относящиеся к программе долевого участия в расходах Medi-Cal или Medicaid Share, могут рассматриваться как основание для получения благотворительной медицинской помощи.
10. Пациенты с доходом от 201% до 350% FPL будут платить не больше, чем обычно предусмотрено программой Medicare в подобных случаях или за аналогичные услуги. Это касается всех стационарных, амбулаторных, плановых и неотложных услуг, предоставляемых больницами LLUMC и необходимых по медицинским показаниям.
11. С пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи согласно правилам FAP, взимается оплата в размере меньше Общей суммы счета.

Г. ПОЛНАЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ПОМОЩЬ И СКИДКА НА ОПЛАТУ — СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЯМ

НЕЗАСТРАХОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ

1. Если семейный доход незастрахованного пациента не превышает 200% установленного прожиточного минимума, рассчитанного в соответствии с действующими Правилами определения FPL, и пациент соответствует всем другим отборочным критериям на получение финансовой помощи, пациент получает право на полную благотворительную медицинскую помощь.
2. Если семейный доход пациента находится в пределах от 201% до 350% установленного прожиточного минимума, рассчитанного в соответствии с действующими Правилами определения FPL, и пациент соответствует всем другим отборочным критериям на получение финансовой помощи, применяются следующие условия.
 - 2.1 Если услуги не оплачиваются третьей стороной и пациенту в обычном порядке пришлось бы оплачивать счета в полном объеме, платежное обязательство пациента будет равно процентной доле суммы по программе Medicare (ставке оплаты Medicare на полной основе, т.е. с учетом индекса заработной платы, расходов на не прямое и прямое медицинское образование (IME, DME) и т.д., а также платежного обязательства пациента), которую бы заплатила за услуги программа Medicare, если бы пациент был участником программы Medicare. Фактическая процентная

доля, выплачиваемая отдельным пациентом, рассчитывается по скользящей шкале, как показано в Таблице 1 ниже.

ТАБЛИЦА 1
Система скидок по скользящей шкале

Семейный доход в процентах от FPL	Скидка в процентах от пособия по программе M/Care	Доля наличных выплат пациента (ООР) в процентах (от пособия M/Care)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

3. Если семейный доход пациента превышает 350% установленного прожиточного минимума, рассчитанного в соответствии с действующими Правилами определения FPL, и пациент соответствует всем другим отборочным критериям на получение финансовой помощи, применяются следующие условия.

- 3.1 Если услуги не оплачиваются третьей стороной и пациенту в обычном порядке пришлось бы оплачивать счета в полном объеме, общая сумма платежного обязательства пациента будет составлять 100% от общей суммы счета (ставки оплаты Medicare на полной основе, т.е. с учетом индекса заработной платы, IME, DME и т.д., а также платежного обязательства пациента), которую бы заплатила за услуги программа Medicare, если бы пациент был участником программы Medicare.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ

1. Если семейный доход застрахованного пациента находится в пределах от 201% до 350% установленного прожиточного минимума, рассчитанного в соответствии с действующими Правилами определения FPL, и пациент соответствует всем другим отборочным критериям на получение финансовой помощи, применяются следующие условия.

- 1.1 В случаях, когда получаемые пациентом услуги оплачиваются третьей стороной и пациент обязан оплатить только часть суммы по счету (т.е. франшизу или доплату), платежное обязательство пациента будет равно сумме разницы между суммой, уплаченной страховой компанией, и суммой по программе Medicare (ставке оплаты Medicare на полной основе, т.е. с учетом индекса заработной платы, IME, DME и т.д., а также платежного обязательства пациента), которую бы заплатила за услуги программа Medicare, если бы пациент был участником Medicare (т.е. если страховая компания заплатила сумму, превышающую размер пособия

КАТЕГОРИЯ: ФИНАНСЫ

КОД: C-22

ТЕМА: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ

СТРАНИЦА: 12 из 19

Medicare, пациент не платит ничего, но если сумма, выплаченная страховой компанией пациента, меньше размера пособия Medicare, пациент выплачивает разницу между суммой, выплаченной по страховке, и размером пособия Medicare).

2. Если семейный доход пациента превышает 350% установленного прожиточного минимума, рассчитанного в соответствии с действующими Правилами определения FPL, применяются следующие условия.

- 2.1 В случаях, когда получаемые пациентом услуги оплачиваются третьей стороной и пациент обязан оплатить только часть суммы по счету (т.е. франшизу или доплату), платежное обязательство пациента будет равно сумме разницы между суммой, уплаченной страховой компанией, и общей суммой, которую бы уплатила за услуги программа Medicare, плюс двадцать процентов (20%). Например, если страховая компания заплатила сумму, превышающую размер пособия Medicare плюс 20%, пациент не платит ничего; но если сумма, выплаченная страховой компанией пациента, меньше размера пособия Medicare плюс 20%, пациент выплачивает разницу между суммой, выплаченной по страховке, и размером пособия Medicare плюс 20%.

Д. ОСОБЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ОКАЗАНИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ

1. Если персонал регистратуры LLUMC определяет, что пациент является бездомным и не имеет страхового покрытия сторонней организации, он или она автоматически считается соответствующим критериям на получение полной благотворительной помощи.
2. Умершие пациенты, которые не имели страхового покрытия сторонней организации, поддающегося учету имущества, или в отношении которых не будет проводиться судебного рассмотрения завещания, автоматически считаются соответствующими критериям на получение полной благотворительной помощи.
3. Пациенты, признанные банкротами по решению федерального суда по делам о банкротстве в течение последних двенадцати (12) месяцев, считаются соответствующими критериям на получение полной благотворительной помощи. Пациент или представитель семьи пациента должен предоставить копию решения суда при подаче заявления.
4. Пациентам отделения неотложной помощи, которым LLUMC не может выписать платежное требование, могут списать расходы, оформив их как полную благотворительную помощь (т.е. в случаях, когда пациент покидает больницу до получения информации для выставления счета). Все другие обстоятельства указываются в примечаниях к счету пациента и являются неотъемлемой частью процедуры оформления документации.

5. LLUMC считает пациентов, имеющих право на участие в государственных программах помощи малоимущим (напр., Medi-Cal или Medicaid, California Children's Services и любых других соответствующих программах помощи малоимущим, действующих на уровне штата или на местном уровне), автоматически соответствующими критериям на получение полной благотворительной помощи, если услуги не оплачиваются государственной программой. Например, пациенты, имеющие право на участие в программе Medi-Cal или Medicaid, а также в других государственных программах по обеспечению потребностей малоимущих пациентов (напр., Child Health & Disability Prevention Program (CHDP) и некоторых программах California Children's Services, (CCS)), имеют право на получение финансовой помощи в случаях, когда программа не оплачивает полностью все услуги или дни пребывания в больнице. Согласно правилам FAP LLUMC, эти виды непогашенных задолженностей на счетах пациентов подлежат полному списанию с оформлением как благотворительная помощь. Отдельно оформляются как благотворительная помощь расходы, относящиеся к дням пребывания в больнице или дням лечения, в которых было отказано. Все отказы по запросам об одобрении лечения (Treatment Authorization Request, TAR) в отношении участников программы Medi-Cal или Medicaid либо других пациентов, застрахованных по соответствующим критериям программам для малоимущих, а также другие отказы (напр., ограничения страхового покрытия) должны относиться к категории благотворительной медицинской помощи.
6. Любая оценка финансовой помощи в отношении пациентов, застрахованных по программе Medicare, должна включать обоснованный анализ всех активов, задолженностей, доходов и расходов пациента. Такой анализ должен быть проведен до определения соответствия пациента критериям на право участия в программе оказания финансовой помощи. Оценка для определения права на получение финансовой помощи должна выполняться до завершения обслуживания пациента учреждением LLUMC.
- 6.1 Невзирая на вышеизложенное, доля счетов пациента-участника программы Medicare, (а) в отношении которой он несет финансовые обязательства (сострахование и франшиза), (б) которая не покрывается страховкой и не выплачивается другим плательщиком, включая Medi-Cal или Medicaid, и (в) которая не погашается программой Medicare как просроченный долг, может классифицироваться как благотворительная помощь, если:
- а. пациент застрахован по программе Medi-Cal, Medicaid или другой программе, обеспечивающей потребности в медицинском обслуживании малоимущих пациентов; или
 - б. пациент на других основаниях имеет право на получение финансовой помощи согласно этим правилам и в этом случае — только в объеме списанной суммы, предусмотренной настоящими правилами.

7. На получение финансовой помощи могут претендовать все незастрахованные пациенты, доход которых превышает 350% текущего FPL и у которых произошло критическое медицинское явление. Такие пациенты, имеющие более высокий уровень дохода, не имеют права на плановую полную благотворительную помощь или стандартную скидку в оплате медицинской помощи. При этом рассмотрение случаев критических медицинских явлений осуществляется в индивидуальном порядке. Определение случая как критического медицинского явления выполняется на основании суммы задолженности пациента согласно выставленному счету на оплату расходов, а также результатов рассмотрения доходов и активов пациента, зарегистрированных на момент возникновения явления. При принятии решения по критическому медицинскому явлению руководство организации действует по своему разумному усмотрению. В качестве общего правила любой счет с задолженностью пациента за оказанные услуги, сумма которой превышает 200 000 долларов, может рассматриваться как критическое медицинское явление при определении права пациента на получение финансовой помощи.
8. Любой счет, возвращенный учреждению LLUMC коллекторским агентством, которое установило, что пациент или представитель его семьи не имеют средств для оплаты такого счета, может считаться дающим право на получение благотворительной помощи. Документы, подтверждающие неспособность пациента или представителя его семьи оплатить услуги, хранится в папке с документацией по благотворительной помощи.

**Е. КРИТЕРИИ ПЕРЕВОДА ИЗ КАТЕГОРИИ ПРОСРОЧЕННЫХ ДОЛГОВ
В КАТЕГОРИЮ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

1. Сторонние коллекторские агентства, заключившие договор с LLUMC о контроле выплат по счетам и (или) взыскание просроченных долгов, должны руководствоваться следующими критериями для определения изменения статуса суммы просроченного долга на благотворительную помощь:
 - 1.1 счета пациента не должны покрываться действующей страховкой (включая государственные программы страхования или выплаты сторонних организаций); и
 - 1.2 пациент или представитель его семьи должен иметь балл кредитного рейтинга и (или) кредитной истории в пределах самого низкого 25-го перцентиля кредитного рейтинга при оценке с использованием любой методики; и
 - 1.3 пациент или представитель его семьи не осуществил платеж в течение 150 дней после передачи дела в коллекторское агентство;
 - 1.4 коллекторское агентство установило, что пациент (представитель его семьи) не в состоянии выплатить долг; и (или)

- 1.5 пациент или представитель его семьи не имеет действительного номера социального страхования и (или) точно указанного адреса проживания, позволяющего провести оценку кредитного рейтинга.
2. Все счета, возвращенные коллекторским агентством для перевода из категории просроченного долга в категорию благотворительной помощи, оцениваются персоналом отдела выписки счетов LLUMC до любого пересмотра категории в системе учета и учетных записях больницы.

Ж. УВЕДОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

1. После определения соответствия критериям на получение финансовой помощи пациенту или представителю его семьи будет выслано письмо с указанием состояния по результатам определения. В письме по результатам определения будет указан один из следующих вариантов состояния:
 - 1.1 Утверждено: в письме будет указано, что счет утвержден, а также степень утверждения и сумма задолженности, подлежащая уплате пациентом. Также будут приведены информация и указания относительно дальнейших действий пациента.
 - 1.2 Отказано: пациенту будут разъяснены причины отказа в предоставлении финансовой помощи на основании его заявления FAA. Также будет указана сумма задолженности, подлежащая уплате пациентом, и предоставлена контактная информация и инструкции для осуществления платежа.
 - 1.3 Не завершено: заявителя проинформируют о причинах, по которым рассмотрение FAA не завершено. В уведомлении будет указана вся недостающая информация и запрос на предоставление информации в LLUMC пациентом или представителем его семьи.

3. ОГРАНИЧЕННЫЕ ПЛАНЫ ОПЛАТЫ

1. При принятии LLUMC решения относительно скидки пациенту будет предоставлена возможность выплатить все непогашенные суммы задолженности в виде единовременного платежа или в рамках ограниченного плана оплаты по утвержденному графику.
2. LLUMC обсудит варианты планов оплаты с каждым пациентом, запрашивающим согласование порядка расчетов по срочным выплатам. Будут составлены индивидуальные планы оплаты с учетом практической возможности пациента соблюдать сроки выплат. В качестве общего правила планы оплаты разрабатываются длительностью не более 12 месяцев.

3. LLUMC проводит с пациентом переговоры в духе доброй воли; однако это не предусматривает обязательства принимать сроки и условия оплаты, предлагаемые пациентом. В случаях, когда LLUMC и отдельный пациент или поручитель не могут достичь договоренности и определить Ограниченный план оплаты, больница будет применять формулу «Обоснованного плана оплаты» согласно определению, предусмотренному Разделом 127400 (i) кодекса Health & Safety Code в качестве основы для плана оплаты. «Обоснованный план оплаты» подразумевает ежемесячные платежи, не превышающие 10% семейного дохода пациента за месяц за вычетом необходимых расходов на жизнь. Для применения формулы «Обоснованного плана оплаты» LLUMC собирает информацию о семейном доходе пациента и о необходимых расходах на жизнь в соответствии с законодательством. LLUMC использует стандартизированную форму для сбора этой информации. Каждый пациент или поручитель, желающий установить план оплаты на основе формулы «Обоснованного плана оплаты», обязан подать запрашиваемую информацию о доходах и расходах своей семьи, за исключением случаев, когда такой запрос отменяется представителями LLUMC.
4. В течение срока действия любого плана оплаты, согласованного в соответствии с правилами FAP, проценты на оговоренные счета пациентов не начисляются.
5. После того как план оплаты будет утвержден LLUMC, любая невыплата в отношении всех последующих причитающихся платежей в течение 90 дней будет рассматриваться как нарушение обязательств по плану оплаты. В случае изменения обстоятельств и невозможности выполнения условий плана оплаты пациент или поручитель обязаны связаться с Patient Business Office LLUMC. Тем не менее, в случае нарушения обязательств по плану оплаты LLUMC предпримет разумную попытку связаться с пациентом или представителем его семьи по телефону, а также вышлет письменное уведомление о неплатеже. Пациенту будет предоставлена возможность обсудить пересмотр продленного плана оплаты. Это можно сделать, связавшись с представителем отдела обслуживания пациентов в течение четырнадцати (14) дней с даты получения письменного уведомления о нарушении обязательств по продленному плану оплаты. Если пациент не подает запроса на переговоры о пересмотре продленного плана оплаты в течение четырнадцати (14) дней, план оплаты считается недействительным, и в отношении счета будет применена процедура взыскания долга.
6. Предпочтительно все планы оплаты должны выполняться с участием стороннего поставщика услуг электронных платежей (Electronic Funds Transfer, EFT). Однако в случаях, когда пациент или представитель его семьи выражают желание осуществлять платежи согласно плану оплаты, не пользуясь услугами стороннего поставщика услуг EFT, LLUMC приложит усилия, чтобы удовлетворить такой запрос, при условии, что пациент осуществляет выплаты в рамках Продленного плана оплаты наличными, чеком, денежным переводом или кредитной картой.

И. УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ

1. В случае возникновения спора о праве на участие в Программе оказания финансовой помощи пациент может подать LLUMC письменную апелляцию на пересмотр. Письменная апелляция должна содержать полное пояснение спора пациента и обоснование пересмотра. К письменной апелляции необходимо приложить все относящиеся к делу дополнительные документы, подтверждающие претензию пациента.
2. Все апелляции рассматриваются исполнительным директором Patient Business Office. Исполнительный директор рассматривает все письменные заявления в рамках спора и все приложенные документы. После завершения рассмотрения претензий пациента исполнительный директор направляет пациенту письменное разъяснение результатов и свое решение. Все решения исполнительного директора являются окончательными. Дальнейших апелляций не предусмотрено.

К. ОФИЦИАЛЬНЫЕ УВЕДОМЛЕНИЯ

1. LLUMC выпускает официальные уведомления для общественности с информацией о документах FAP, FAA, Упрощенном кратком изложении и Правилах выставления счетов и взыскания долгов. Такие уведомления будут размещаться в зонах обслуживания LLUMC, посещаемых большим количеством стационарных и амбулаторных пациентов, включая, помимо прочего, отделение неотложной помощи, отдел приема платежей, приемное отделение стационара и зоны регистрации амбулаторных пациентов, а также другие общие места ожидания пациентов в учреждениях LLUMC. Уведомления также будут размещаться во всех местах, где пациенты могут оплачивать свои счета. В уведомлениях будет указана контактная информация для обращения пациентов за более подробной информацией о финансовой помощи, а также для подачи заявления на получение такой помощи.
 - 1.1 Эти уведомления будут публиковаться на английском и испанском языках, а также на всех других языках согласно требованиям раздела 501(r) IRC.
2. Кроме того, Правила оказания финансовой помощи, Заявления на получение финансовой помощи, Упрощенное краткое изложение и Правила выставления счетов и взыскания долгов будут выложены на веб-сайте <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>.
3. Бумажные копии перечисленных выше документов предоставляются общественности по обоснованному запросу без дополнительной платы. LLUMC обязуется своевременно отвечать на такие запросы.

Л. ОТЧЕТНОСТЬ О ПОЛНОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ И СКИДКАХ НА ОПЛАТУ

1. LLUMC отчитывается о фактически предоставленной благотворительной медицинской помощи в соответствии с нормативными требованиями Управления по планированию и развитию системы здравоохранения штата (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD), изложенными во второй редакции Руководства по бухгалтерскому учету и отчетности для больниц (Accounting and Reporting Manual for Hospitals). Для выполнения нормативных требований LLUMC ведет письменную документацию по критериям предоставления благотворительной медицинской помощи и по каждому отдельному пациенту. Кроме того, LLUMC ведет письменную документацию по всем решениям в отношении предоставления благотворительной медицинской помощи. В соответствии с требованиями OSHPD учет в отношении предоставленной пациентам благотворительной медицинской помощи ведется на основании фактических расходов по оказанным услугам.
2. LLUMC обязана предоставить OSHPD копию настоящих правил FAP, включающую полный перечень правил предоставления благотворительной помощи и скидок на оплату в виде единого документа. Документ FAP также содержит: 1) все процедуры определения права на получение помощи и соответствия пациентов установленным критериям; 2) единое заявление на получение полной благотворительной помощи и скидки на оплату; и 3) процедуру рассмотрения заявлений на получение полной благотворительной помощи и скидки на оплату. Эти документы подаются в OSHPD каждые два года или при внесении в них существенных изменений.

М. ПРОЧЕЕ

1. Конфиденциальность. Признается, что потребность в финансовой помощи является для получателей важным и глубоко личным вопросом. Для всех лиц, запрашивающих или получающих финансовую помощь, будет соблюдаться режим конфиденциальности в отношении запросов, информации и предоставления средств. Инструктаж сотрудников и подбор персонала, работающего с этими правилами, будет выполняться исходя из этих принципов.
2. Требования добросовестности. LLUMC организует оказание финансовой помощи соответствующим пациентам в духе доброй воли, полагаясь на тот факт, что предоставленная пациентом или представителем его семьи информация является полной и достоверной. Предоставление финансовой помощи не отменяет права на выставление счетов за минувший период или во время обслуживания за все услуги, если пациентом или представителем его семьи была предоставлена недостоверная или умышленно неточная информация. Кроме того, LLUMC сохраняет за собой право прибегать ко всем средствам судебной защиты в рамках как гражданского, так и уголовного права, в отношении тех пациентов или представителей их семей, которые предоставили недостоверную или умышленно

КАТЕГОРИЯ: ФИНАНСЫ

КОД: C-22

ТЕМА: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ

СТРАНИЦА: 19 из 19

неточную информацию для получения права на финансовую помощь согласно правилам FAP LLUMC.

3. Правила кредитования и взыскания долгов. LLUMC разработала Правила выставления счетов и взыскания долгов, с которыми можно ознакомиться на веб-сайте <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc>. Все действия, предпринимаемые LLUMC для получения информации о кредитоспособности в отношении пациента (ответственной стороны) или в связи с передачей дела пациента (ответственной стороны) стороннему коллекторскому агентству, согласуются с Правилами выставления счетов и взыскания долгов.

УТВЕРЖДЕНО: руководство больниц, совет директоров LLUMC, генеральный директор LLUMC, первый вице-президент LLUMC по финансовым вопросам, Кэролин Марович (Carolyn Marovitch)