

**SAINT PETER'S UNIVERSITY HOSPITAL
ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ (FAP)**

Дата вступления в силу: 1 января 2016 г. (ред. 21.1.2019)

ВВЕДЕНИЕ

Больница Saint Peter's University Hospital (SPUH) и все связанные с ней учреждения подтверждают, что все пациенты получают экстренную и другую необходимую с медицинской точки зрения помощь независимо от их платежеспособности.

I. ПРАВОМОЧНОСТЬ

A. Незастрахованные пациенты

Управление ресурсами SPUH рассматривает все задолженности незастрахованных (оплачивающих медицинские услуги самостоятельно) пациентов. В соответствии с этим мы должны проверить потенциальное право этих пациентов на государственные или федеральные программы помощи, а также информировать всех пациентов, представителей, лечащих врачей и сотрудников SPUH о возможности запроса финансовой помощи.

➤ **Благотворительная помощь**

Пациенты, не отвечающие требованиям Medicaid/New Jersey Family Care, будут проверены на возможность включения в программу благотворительной помощи штата Нью-Джерси New Jersey Charity Care:

- Чтобы иметь право на бесплатную медицинскую помощь, семейный доход (в зависимости от размера семьи) должен быть меньше или равен двумстам процентам от федерального прожиточного минимума (FPL). Для физических лиц сумма денежных средств не должна превышать 7500 \$, а для семьи сумма не должна превышать 15 000 \$.

Для полноты заявления заявитель должен представить следующие документы:

- надлежащие документы, удостоверяющие личность пациента и членов семьи;
- Подтверждение проживания в штате Нью-Джерси (на дату приема) *(Примечание: Не требуется для экстренной медицинской помощи);*
- подтверждение валового дохода; и
- подтверждение денежных средств (на дату приема).

Полный список документов, которые необходимо предоставить, будет выдан при подаче заявления.

После подачи заявления SPUH в течение 10 (десяти) дней рассматривает правомочность на получение финансовой помощи. Если заявление неполное, SPUH предоставит письменный отказ, в котором укажет, какие дополнительные документы необходимы для получения одобрения. SPUH предусматривает возможность предоставления заявителем заявления в течение 24 (двадцати четырех) месяцев с даты приема.

На момент вынесения решения относительно правомочности мы рассмотрим все остатки по задолженностям и проведем необходимые корректировки остатков и возмещение, если это применимо.

Программа финансовой помощи

Для нашей FAP письменное заявление не требуется, но мы будем использовать полученные данные (из всех возможных внутренних и внешних источников) для оценки права на благотворительную помощь или другие государственные программы при определении соответствующей суммы, которая будет взиматься, исходя из структуры тарифов.

SPUH проверяет возможность предоставления стороннего страхового покрытия через программу Relay Health Clearance.

Все пациенты, оплачивающие услуги самостоятельно, так как не имеют права на государственные и федеральные программы помощи, не соответствуют или не могут позволить себе (или зарегистрироваться на) минимально необходимое покрытие в соответствии с Законом о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act), будут считаться предварительно имеющими право на получение финансовой помощи, и их платежи будут снижены до меньшего из следующего:

- сумма, рассчитанная согласно скользящей шкале Нью-Джерси, если она находится в пределах от 201 % до 300 % от федерального прожиточного минимума (FPL);
- 115 % от тарифов Medicare, если она находится в пределах от 301 % до 500 % от федерального прожиточного минимума (FPL); или
- процентная доля обычно выставляемых к оплате сумм (AGB), как определено в **ПРИЛОЖЕНИИ I**.

Правомочность на получение финансовой помощи может изменяться в любое время в период выставления счетов и взимания платежей.

Пациенту, который предположительно имеет право на получение меньшего размера финансовой помощи, чем наиболее доступная помощь в соответствии с FAP, будет предоставлено:

- уведомление об основании для определения предполагаемой правомочности на получение финансовой помощи и объяснение, каким образом он может подать запрос на дополнительную помощь;
- соответствующий период, как правило до 30 дней, на подачу запроса на получение дополнительной помощи перед принятием Чрезвычайных мер по сбору платежей (ECA); и
- повторное определение статуса правомочности лица на получение финансовой помощи, если будет получен запрос на дополнительную помощь.

В. Застрахованные пациенты

Все правомочные на получение финансовой помощи пациенты с действующей медицинской страховкой не будут нести личную ответственность за оплату, превышающую AGB, как определено ниже, без учета всех возмещений от страховой компании, примененных к задолженности пациента.

В случае если пациент застрахован и страховка не покрывает 100 % затрат, пациент может иметь право на получение бесплатной помощи или помощи со скидкой.

II. ОСНОВА ДЛЯ РАСЧЕТА ПЛАТЕЖЕЙ для Программы финансовой помощи — обычно выставляемые к оплате суммы (AGB)

Основой для расчета AGB является использование «Ретроспективного метода» с расчетом на основе принятых требований (в том числе ответственности как страховщика, так и пациента) за период двенадцать месяцев. Расчет и связанные с этим сборы подробно описаны в **ПРИЛОЖЕНИИ II** для каждого учреждения, к которому применяется данная политика.

AGB и используемый метод будут определяться и рассчитываться не менее раза в год.

В соответствии с Политикой финансовой помощи правомочные лица не должны платить за экстренную помощь и другую необходимую с медицинской точки зрения помощь больше, чем AGB — ***таким образом, SPUH не будет применять общие платежи за любую необходимую медицинскую помощь к лицам, правомочным в соответствии с Политикой финансовой помощи.***

III. ПОЛИТИКА СБОРА ПЛАТЕЖЕЙ

Были установлены следующие критерии для обеспечения принятия всех мер, позволяющих убедиться, что пациент не имеет права на Государственную программу, у него есть возможность или средства для получения стороннего медицинского страхования, и мы приняли все соответствующие меры для сбора просроченных платежей — в том числе проверили статус правомочности на получение финансовой помощи (и при наличии правомочности убедились, что сборы/платежи были скорректированы до применимого уровня). Критерии включают следующее:

- 1) Дебиторская задолженность должна быть утверждена в качестве суммы, за которую отвечает пациент (или поручитель). Если дебитору было предоставлено право на Medicaid или благотворительную помощь, мы приложим все усилия для пересмотра текущей документации и проверки на потенциальную правомочность.
- 2) В примечании к дебиторской задолженности должно быть документальное подтверждение отправки не менее **4 (четырёх) счетов после выписки** с подтвержденным остатком пациента на текущий адрес, указанный в деле. Сообщения в счетах имеют последовательный характер — в последнем имеется четкая информация, что через 30 дней с даты этого уведомления, если остаток не будет погашен в полном объеме или не будет установлен график платежей, дебиторская задолженность будет передана в одно из наших внешних агентств по сбору платежей. Обратите внимание, что это уведомление с 30-дневным сроком также должно:
 - письменно уведомлять пациента о доступности финансовой помощи для правомочных физических лиц;
 - включать описание любых других ECA, которые SPUN намерена применить в дополнение к передаче внешнему агентству по сбору платежей (см. пункт 5 ниже); и
 - Включать копию краткого обзора (PLS).

Кроме того, SPUN должна принять соответствующие меры по устному уведомлению пациента о FAP.

- 3) Должен быть предусмотрен минимальный период в **120 дней с даты первого счета после выписки** до какого-либо списания безнадежной задолженности и потенциального направления в одно из наших внешних агентств по сбору платежей.

- 4) Если в какой-то момент наше внешнее агентство по сбору платежей получает уведомление о том, что пациент/поручитель правомочен на получение финансовой помощи, то больница сохраняет за собой право:
 - a. отозвать дебиторскую задолженность из агентства по сбору платежей и повторно начать процесс сбора с корректировкой остатка таким образом, чтобы пациент/поручитель не платил больше, чем он должен как пациент, правомочный на получение финансовой помощи, и вернуть уплаченные платежи, превышающие скорректированный остаток (если больше 5 \$); или
 - b. оставить дебиторскую задолженность в агентстве по сбору платежей и повторно начать процесс сбора с корректировкой остатка таким образом, чтобы пациент/поручитель не платил больше, чем он должен как пациент, правомочный на получение финансовой помощи, и вернуть уплаченные платежи, превышающие скорректированный остаток (если больше 5 \$).

- 5) В дополнение к пункту 4 выше, после определения правомочности на получение финансовой помощи SPUH может предпринять дополнительные ECA, включая помимо прочего:
 - a. принятие мер, требующих юридического или судебного процесса — в том числе залоги, взыскания по закладной, гражданские иски;
 - b. предоставление негативной информации кредитным агентствам или бюро;
и
 - c. отсрочка, отказ или требование оплаты до оказания не являющейся необходимой с медицинской точки зрения помощи или экстренной помощи по причине неуплаты ранее предоставленной помощи в соответствии с FAP.

IV. ПОЛИТИКА ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пациенты, поступающие и проходящие лечение в отделении экстренной помощи, получают соответствующую помощь независимо от их платежеспособности или права на финансовую помощь. Обследование или лечение не будет отложено для выяснения наличия страховки, правомочности на получение финансовой помощи или состояния оплаты в соответствии с требованиями Федерального закона об оказании экстренной медицинской помощи и родовспоможении (EMTALA).

V. МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, КРОМЕ БОЛЬНИЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ЭКСТРЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ИЛИ ДРУГИЕ НЕОБХОДИМЫЕ С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ УСЛУГИ, И ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИХ СООТВЕТСТВИИ ПОЛИТИКЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ SPUH

В **Приложении III** представлен перечень медицинских специалистов, кроме больничного учреждения, которые оказывают экстренную медицинскую помощь или другие необходимые с медицинской точки зрения услуги в больничном учреждении, при этом независимо от того, соответствуют ли они FAP SPUH или нет. Обратите внимание, что это приложение при необходимости будет обновляться не менее раза в квартал.

VI. ИЗВЕЩЕНИЕ/ОБНАРОДОВАНИЕ FAP

Были приняты следующие меры по донесению информации о FAP SPUH до всеобщего сведения, распространению и предоставлению ее тем участникам, которым могут потребоваться наши услуги.

- a) FAP SPUH и Краткий обзор (PLS) FAP представлены на нашем сайте **www.saintpetershcs.com**.
- b) Печатные копии FAP и PLS предоставляются по запросу бесплатно по почте, а также в различные подразделения медицинских учреждений — в том числе приемное отделение, регистрация пациентов, отделение экстренной медицинской помощи, управление ресурсами и выписка пациентов. Все письменные запросы должны направляться по адресу:

Saint Peter's University Hospital
Attn: Resource Services
254 Easton Avenue
New Brunswick, NJ 08901 (Нью-Брансуик, штат Нью-Джерси)

- c) Устные запросы на получение печатных копий FAP и PLS можно сделать по телефону:

Saint Peter's University Hospital
Подразделение: Resource Services
Номер телефона: 732 745 8600, доб. номер: 5019

- d) SPUH готова предложить финансовую помощь правомочным пациентам, которые не имеют возможности оплатить свои медицинские услуги полностью или

частично. Для выполнения этой благотворительной цели SPUN и все связанные с ней учреждения будут распространять информацию о FAP и PLS среди обслуживаемого нами населения.

- e) FAP и PLS доступны на английском и других языках, составляющих 5 % или 1000 человек (берется меньшее значение) в основной зоне обслуживания SPUN.
- f) Таблички, уведомляющие пациентов/поручителей о нашей FAP, будут размещены в видных местах, в том числе в приемном отделении, амбулаторном отделении и отделении экстренной медицинской помощи, и на них будут указаны номер телефона и расположение учреждений, которые могут предоставить информацию о применении нашей FAP.

VII. ТАРИФНАЯ СЕТКА ОБЫЧНО ВЫСТАВЛЯЕМЫХ К ОПЛАТЕ СУММ (AGB) (в виде процента от платежей) — подробности в Приложении I — Обычно выставяемые к оплате суммы

VIII. ПРИЛОЖЕНИЕ II — ОСНОВА ДЛЯ РАСЧЕТА ПЛАТЕЖЕЙ (РАСЧЕТ AGB)

Saint Peter’s University Hospital (SPUH)

Saint Peter’s University Hospital решила использовать «Ретроспективный метод» расчета обычно выставяемых к оплате сумм (AGB). Процентная доля AGB рассчитывается ежегодно за предыдущий 12-месячный период и включает следующие группы плательщиков:

1. оплата услуг в рамках программы Medicare; и
2. частные медицинские страховые компании (в том числе Medicare Advantage).

С пациента, правомочного на получение финансовой помощи, не взимается больше, чем AGB, за экстренную или другую необходимую с медицинской точки зрения помощь.

IX. МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, КРОМЕ БОЛЬНИЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ОКАЗЫВАЮТ ЭКСТРЕННУЮ ИЛИ ДРУГУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, И

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИХ СООТВЕТСТВИИ ПОЛИТИКЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ СРУН —
подробности в Приложении III — Список участвующих медицинских специалистов**