

Lifespan Corporation и
аффилированные больницы

Тема:
Правила по оказанию
финансовой помощи

**Зарегистрировано под
номером:**

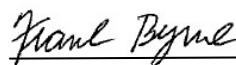
**Дата первоначальной
процедуры:**
16 августа 1996 г.

**Дата последнего
редактирования:**
1 октября 2016 г.

Одобрил:



Кристин Ронели
Вице-президент Отдела
финансовых услуг для пациентов



Франк Берн
Вице-президент по финансовым
вопросам ТМН/РИН

I. Цель настоящих Правил по оказанию финансовой помощи

1. Обеспечение того, чтобы незастрахованные пациенты, которые являются жителями штата Род-Айленд (согласно определений, указанных в разделе 1.30 "Правил и нормативных требований штата Род-Айленд, касающихся изменения юридического статуса больниц" (R23-17.14 НСА), получали необходимые им основные медицинские услуги по сокращенным тарифам (частичная или полная финансовая помощь), которые в настоящем документе называются "бесплатное общественное обслуживание" ("CFS"). А лица, которые не являются жителями Род-Айленда, и иностранные граждане, которые приехали в наш штат или нашу страну, имеют право на срочное и симптоматическое лечение (только отделение неотложной помощи/приемное отделение), последующее амбулаторное долечивание исключается. Они не имеют право на получение скидок за дополнительные услуги.

2. Аффилированные больницы Lifespan, руководствуясь Правилами по оказанию финансовой помощи ("FAP"), разработанными компанией Lifespan Corporation ("Lifespan"), будут предоставлять любую необходимую медицинскую помощь и лечение для пациентов, независимо от их гражданства или иммиграционного статуса. Если пациент не в состоянии заплатить за медицинские услуги, он может иметь право на получение бесплатного медицинского обслуживания (или медицинского обслуживания по

сокращенным тарифам). Эти правила будут подчиняться нормам и требованиям, которые периодически могут приниматься Советом попечителей аффилированной больницы.

3. Пациенты обязаны оплачивать определенные счета врачей (которые не входят в сеть компании Lifespan). Например: счета за обработку результатов определенных анализов или рентгенографии и любых других услуг, которые предоставляют другие поставщики услуг. Пациенты также обязаны оплачивать такие услуги, которые по нормативам не оплачиваются. Например: разница в стоимости за отдельную палату (это не основная медицинская услуга). Специальный медицинский советник по финансовым вопросам при каждом аффилированном объекте будет по мере необходимости предоставлять консультации, чтобы определить основные медицинские услуги по конкретным видам обслуживания или по конкретным программам. Некоторые услуги не оплачиваются:

Больница Род-Айленда - косметические услуги, контактные линзы, спортивная реабилитация без направления, слуховые аппараты, программа детской реабилитационной терапии с индуцированным ограничением и некоторые виды стоматологических процедур - ночные каппы для бруксизма, коронки лабораторного изготовления, фиксированное протезирование для 4 или больше единиц, стоматологические имплантаты и отбеливание зубов, ортодонтическое лечение, задние композитные пломбы. Нижеуказанные стоматологические процедуры предоставляются только с 50%-ой скидкой CFS: серия рентгенографических снимков полного рта для формирования плана комплексного лечения, полные верхне- и нижнечелюстные зубные протезы, частичные верхне- и нижнечелюстные зубные протезы, корневые каналы, металлокерамические коронки и штифты, периодонтальное скалирование и околокорневая чистка, периодонтальная хирургия, профилактика (очистка), восстановление (амальгама и композит), за исключением: направлений из клиник онкологии, пересадки и черепно-лицевых процедур, такие манипуляции имеют право на 100%-у скидку.

Не обеспечиваются сокращенной оплатой: косметические операции в Больнице Мириам и программы/классы с самооплатой в Женском медицинском кооперативе (планирование здорового образа жизни и упражнений, массаж, йога, медитационное снятие стресса и т.д.), а также услуги иглоукалывания и мануальной терапии. Услуги по реабилитации сердца и оптимизации веса могут быть признаны основными медицинскими услугами, если будет установлено, что удовлетворены медицинские критерии и методические указания и имеется в наличии необходимая и конкретная документация для каждой программы.

Программа по сердечной реабилитации Ньюпортской больницы может предоставляться с сокращенной оплатой, при условии, что удовлетворяются установленные медицинские критерии и методические указания. Сокращение оплаты не распространяется на косметические операции.

Не обеспечиваются сокращенной оплатой следующие услуги отделения акушерства и гинекологи в группы Lifespan Physician Group: суррогатная беременность, лазерная

терапия, товары для ухода за кожей, изъятие пуповинной крови и просветительные классы.

Не обеспечиваются скидками услуги по "подгонке контактных линз" отделения офтальмологии в группе Lifespan Physician Group.

4. Если пациент отказывается от соответствующего плана выписки (при условии, что он безопасен с медицинской точки зрения), и соглашение на него невозможно достичь, в таком случае больница будет считать, что пациент согласился нести финансовую ответственность за продолжение пребывания в больнице и пациент утратит право на участие в программе финансовой помощи LCS.

5. Правила по оказанию финансовой помощи:

- Участие в программе Lifespan FAP зависит от уровня предполагаемого валового дохода семьи с учетом всех источников доходов (до выплаты налогов):

- Сумма, которую взимают с какого-либо пациента участвующего в программе FAP, не может превышать такую сумму (AGB), которая обычно взимается с застрахованных лиц. Сумма AGB устанавливается заключительными нормативными требованиями. Это та сумма, которую лично должен оплачивать пациент после учета всех вычитаний и скидок, и после учета любых сумм, которые оплатила страховая компания.

- Незастрахованные пациенты автоматически получают частичное вычитание ("общественные льготы"/"благотворительное лечение"), которое компания Lifespan обязуется предоставлять незастрахованным пациентам: RIN - автоматическое вычитание 78% со счетов за амбулаторные услуги, за исключением "Стоматологического центра им. Сэмюэlsa Синклера", где автоматическая скидка составляет 50%, а скидка для стационара будет равняться тарифам, которые установлены для программы "Медикеар"; TMH - автоматическое вычитание 80% со счета за амбулаторные услуги, а вычитание для стационара будет равняться тарифам, которые установлены программой "Медикеар"; Ньюпортская больница - автоматическое вычитание 79% со счетов за амбулаторные услуги, а вычитание для стационара будет равняться тарифам, которые установлены программой "Медикеар"; Больница Брэдли - автоматическое вычитание составляет 25% за услуги на стационаре и амбулаторные услуги; LPG - автоматическое вычитание 50% со счетов за амбулаторные услуги.

Такая скидка предоставляется всем незастрахованным пациентам, при условии, что льготы по благотворительному лечению не блокируют право пациента на участие в проводимой штатом программе "Медикеид". Жители штата Массачусетс имеют право только на автоматическую процентную скидку больницы.

- (Исключение: пациенты из штата Массачусетс, которые были направлены через Центр срочного лечения в отделение реанимации RIN/TMH или в

стационарное отделение Inpatient Nursing Unit. Они имеют право подавать заявление на получение CFS для обеих видов услуг, в дополнение к последующему амбулаторному лечению, если оно связано с диагнозом поставленным при направлении. Пациенты, которые имеют право на участие в программе Mass Health, должны сначала подать заявку на эту программу, а затем, если они получают отказ, могут подавать заявку на CFS).

- Дети в возрасте старше 18 лет, которые в налоговых декларациях своих родителей/опекунов указаны в качестве иждивенцев, при определении их права на участие в программе CFS должны учитывать доходы родителей/опекунов.

- Застрахованные пациенты - пациенты программы "Медикаер", включая участников программы Senior Products Waivers по совместной оплате сумм для нуждающихся участников программы "Медикаер":

для участников программы "Медикаер" предлагается скидка, которая обычно оформляется в виде отказа от всех (или части) прав в отношении совместной оплаты или незастрахованного минимума по программе "Медикаер", то есть той части счета, которую обязан оплачивать участник программы. Хотя, в целом, Конгресс запрещает обычные отказы от права на совместную оплату при таком "страховочном" составлении счетов и подобным расчетам, Конгресс осознает то, что некоторые участники программ не смогут позволить себе приобрести страховку без таких условий о совместной оплате. Компания Lifespan делает исключение для подобных отказов, основанием для которых является финансовая необеспеченность. Хотя отказ и может быть предоставлен, все равно должны соблюдаться следующие три условия:

- i. отказы не должны быть типичным явлением
- ii. отказы не должны предлагаться при каком-либо рекламировании или предоставлении предложений
- iii. отказы должны предоставляться только с искренними намерениями, что должно подтверждаться заполнением заявления на получение благотворительной медицинской помощи

- Аффилированная больница будет отказываться от платежей (частично или полностью), взимаемых за необходимые медицинские услуги предоставленные тем заявителям, которые удовлетворяют квалификационные требования.

- Представители прав пациентов (PFA) и консультанты пациентов по финансовым вопросам (PFC), работающие в больницах системы Lifespan, будут изучать источники финансирования из специальных программ, которые могут предоставляться пациентам на индивидуальной основе.

- Право на получение CFS выше автоматической скидки предоставляется тем заявителям, семейный валовой доход которых не превышает "Методические указания по уровню доходов" (см. приложение), по состоянию на тот день, когда

пациент подал заявку на получение финансовой помощи. Если пациент имеют право скидку, составляющую менее 100% от объема программы финансовой помощи, такому пациенту могут предложить план погашения оплаты. См. "Правила, касающиеся оплаты пациентами в аффилированной больнице Lifespan".

- Если у пациенте есть договор страхования, но он решили не использовать его, такой пациент **не имеет** права на получение скидки.
- Неоплачиваемые услуги не охвачены скидкой.

II. Процедура получения финансовой помощи:

1. **Заявления:** Заявления на участие в программе финансовой помощи можно получить в приемном отделении, отделениях реанимации, администрации, отделе защитника финансовых прав пациентов, отделе консультанта пациентов по финансовым вопросам, отделе финансовых услуг для пациентов и во всех офисах внешних ведомств. В отделах защитников финансовых прав пациентов и отделах консультантов пациентов по финансовым вопросам можно получить помощь в вопросе заполнения этой формы. Пациенты (или члены их семей) могут назначить прием в таких офисах или могут прийти к ним без назначения. Пациенты также могут получить помощь позвонив в секцию по обслуживанию клиентов при отделе финансовых услуг для пациентов, если они получили счет за полученные ранее услуги. При заполнении заявления мы просим, чтобы все пациенты предоставили нам максимальное количество информации. Список пунктов, который указан в последующих разделах, помогает нам лучше осознавать нужды тех, кому необходима помощь. Мы понимаем, что не все пациенты смогут заполнить все пункты. Однако мы просим, чтобы пациенты и члены их семей предоставили нам максимальный объем информации.

2. **Жители штата Род-Айленд:** Мы просим, чтобы пациенты предоставили нам доказательство своего места жительства. Если нет в наличии удостоверения личности с фотографией, выданного правительственным органом, можно предоставить договор аренды, недавний счет за коммунальные услуги или телефон, или другой аналогичный документ с адресом в штате Род-Айленд. Заявители должны указать доходы своей семьи или предоставить информацию с "подтверждением доходов", используя максимальное количество нижеуказанных документов, которые вы можете иметь или которые применимы к вашей ситуации: формы W-2, самые последние ежегодные налоговые декларации (федеральные), самые последние расчетные листы (по крайней мере два (2) последовательных листа), копию выписки о каких-либо сбережениях и/или выписки из расчетного счета, копию удостоверения личности с фотографией, выданного правительственным органом, и любые другие документы, подтверждающие ваши доходы (например: копия чека, выпущенного Службой ветеранов). Мы также просим предоставить любые письма об отказах, которые могли прийти из программы "Медицинская помощь" или программы "Rite Care Program" штата Род-Айленд. Наш процесс также включает подачу пациентами запроса на участие в программе "Медицинская помощь" в том случае, если они удовлетворяют квалификационные требования но не сделали этого ранее. Обратите внимание на то, что защитник финансовых прав пациентов или консультант пациентов по финансовым вопросам может заранее установить, что пациент не имеет права на участие в программе "Медицинская помощь", если четко видно, что он не удовлетворяет ее требования. (Исключения: в

ситуациях, где отсутствуют какие-либо доходы, можно принимать самостоятельную декларацию или письмо, подписанное пациентом или лицом, которое поддерживает пациента.)

3. Лица, которые не являются жителями штата Род-Айленд: Заявители должны указать доходы своей семьи или предоставить информацию с "подтверждением доходов", используя максимальное количество нижеуказанных документов, которые вы можете иметь или которые применимы к вашей ситуации: формы W-2, самые последние ежегодные налоговые декларации (федеральные), самые последние расчетные листы (по крайней мере два (2) последовательных листа), копию выписки о каких-либо сбережениях и/или выписки из расчетного счета, копию удостоверения личности с фотографией, выданного правительственным органом. Если у пациента есть номер социального страхования или налоговый идентификационный номер (TIN), но пациент не подает налоговые декларации - мы можем просить его предоставить разрешение на получение кредитного отчета. Если у пациента нет номера социального страхования или номера TIN, он должен предоставить письмо с объяснением своей ситуации и письмо от лица, которое поддерживает его, включая доказательство своего постоянного места жительства. Такие письма должны подписываться под угрозой применения санкций за дачу ложных показаний.

4. Приехавшие иностранные граждане: Заявители должны указать доходы своей семьи или предоставить информацию с "подтверждением доходов", используя максимальное количество нижеуказанных документов, которые имеются в наличии или применимы к вашей ситуации: копия своего паспорта и визы (в зависимости от обстоятельств) и собственное письмо, где указываются свои доходы в родной стране, и собственное письмо, где описывается какая-либо финансовая поддержка, которая может существовать во время пребывания в США. Такие письма должны подписываться под угрозой применения санкций за дачу ложных показаний.

5. Бездомные пациенты: Бездомные пациенты, которых лечат в отделениях неотложной помощи, должны заполнить и подписать заявление на получение финансовой помощи. Нет необходимости предоставлять эту документацию в то время, когда оказывается помощь. Это заявление действительно только при посещении отделений неотложной помощи. Если пациент стационара или амбулаторной клиники бездомный - представители прав пациентов и консультанты пациентов по финансовым вопросам будут изучать источники финансирования из специальных программ, которые могут предоставляться пациентам на индивидуальной основе. Если пациент не имеет права на участие в какой-либо программе - заявление на получение финансовой помощи необходимо заполнить и приложить следующие материалы: копия удостоверения личности с фотографией, если имеется (может быть выдано правительством или приютом); письмо из приюта, если такое имеется; самостоятельное письмо пациента с объяснением того, каким образом он содержит себя; кредитный отчет, если такой существует; копия последней заполненной формы федеральной налоговой декларации, если такая имеется; и самые последние два последовательных расчетных листа, если такие имеются.

6. **Индивидуальные предприниматели:** Заявители должны указать доходы своей семьи или предоставить информацию с "подтверждением доходов", используя максимальное количество нижеуказанных документов, которые имеются в наличии или применимы к вашей ситуации: самая последняя годовая налоговая декларация, кредитный отчет, самостоятельное письмо с описанием ежемесячных расходов и доказательством расходов (копия ежемесячных счетов), подписанное под угрозой применения санкций за ложные показания.

7. **Обработка:**

а) Все заполненные заявления и подтверждающую документацию необходимо направлять в секцию финансовых услуг для пациентов (PFS) при Отделе по обслуживанию клиентов, где она будет храниться, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ тех ситуаций, когда аффилированная больница имеет возможности для сканирования. В таком случае заявления будут отсканированы соответствующими работниками аффилианта и НИКАКАЯ документация в печатном виде не будет посылаться в секцию PFS при Отделе по обслуживанию клиентов.

б) Все утвержденные или отклоненные заявления должны храниться в разделе LifeChart Account Notes. Если заявление утверждено для полного объема, дополнительного частичного объема или получило отказ - таблица FPL должна быть обновлена, чтобы в ней отражались результаты CFS, и даты начала добавляются для получения одобренных CFS услуг. В всех карточках работники PFS, занимающиеся обслуживанием клиентов, будут добавлять примечания, где будет указываться дата начала действия CFS и соответствующий процент, который устанавливается на определенное время. Защитники финансовых прав пациентов, консультанты пациентов по финансовым вопросам и работники секции по финансовому обслуживанию пациентов будут отвечать за уведомление всех коллекторских организаций компании Lifespan о полном или частичном предоставлении услуг CFS.

8. **Пациенты на стационаре:** Стационарные больные, вопрос участия которых в программе "Медикейд" находится на стадии рассмотрения - работники PFA/PFC будут заполнять заявки на получение финансовой помощи и предоставлять их специалисту по "Медикейд". Если будет получен отказ из программы "Медикейд" но пациент будет иметь право на получение финансовой помощи - пациенту будут предоставляться соответствующие услуги на основании таблицы федерального прожиточного минимума ("FPL"). Исключение: Больница Брэдли – во время ожидания ответа из программы "Медикейд" заявление на CFS будет отправляться пациенту по почте через PFS, если пациент получит отказ из программы "Медикейд".

9. **Срок подачи заявлений:** Заявления не будут приниматься, если дата подачи заявления превышает 90 дней после отправления первого счета пациенту. Исключение: та счета, которые классифицированы как счета "до передачи дела коллектору". Эти заявления не будут приниматься, если их дата превышает 90 дней после получения статуса

"передача до коллектора", за исключением таких ситуаций, когда возникла проблема со страхованием заявителя со стороны третьего лица, или страхование и ответственность со стороны третьего лица еще не подтверждены, или если изменилось финансовое положение заявителя. (Оригинальная дата будет приниматься для тех пациентов, которые не предоставили документацию, а после указанных 90 дней решили предоставить документацию.)

10. Срок для предоставления одобрений: Принятые заявления будут действительны в течение двенадцати месяцев после даты подачи и шести (6) месяцев до утвержденных дат. Исключения: заявления, по которым имеется баланс после "Медикар", "Медицинской помощи" и Клиники иммунологии в ТМН, случаи с особыми обстоятельствами, например - хроническая бездомность, одобрения для таких исключений будут действительны в течение одного года с даты подачи заявления. **Лица, которые не являются жителями штата Род-Айленд:** заявление действительно на один визит в отделение неотложной помощи; одно принятие в отделение неотложной помощи; и на последующее лечение, связанное с визитом или принятием в отделение неотложной помощи.

11. Инструкции в отношении имущества: Расчетные счета, сберегательные счета, полисы страхования (денежная стоимость), акции и депозитные сертификаты во взаимных фондах должны находиться в рамках установленных инструкций в отношении сбережений (для аффилированной больницы). Если сберегательные счета превышают установленный инструкциями объем - пациент обязан тратить свои сбережения, выплачивая их аффилированной больнице, до тех пор, пока его сбережения не достигнут уровня, указанного в инструкциях.

12. Безнадежные долги: Счета, которые были переведены в категорию безнадежных долгов, и в отношении которых было установлено, что они имеют право на CFS, будут выведены из категории безнадежных долгов и будут списаны по CFS с соответствующим процентом.

13. Специальная помощь CFS при ограниченной документации:

Одобрение заявлений со смягчающими обстоятельствами:

- а) Пациент поступил, но не смог предоставить документы из-за проблем, связанных со своим здоровьем, например: тяжелая токсикомания и проблемы с жильем, которые не имеют отношения к приюту для бездомных;
- б) Поступил житель штата Массачусетс, но он умер до подачи заявления в систему Mass Health (Mass Health не принимает такие заявления);
- с) пациенты, которые удовлетворяют квалификационные требования по "Медикейд" или CFS, имеют право на ретроактивность в течение 6 месяцев

начиная с даты получения права, если пациент не удовлетворил требования CFS в отношении документации;

d) Пациент проживающий в Род-Айленде умер, но его семья не подала заявление в "Медикейд" штата Род-Айленд;

e) Пациент поступил со статусом "платит самостоятельно", но он был взят штатом под стражу в процессе приема его в больницу; штат (ACI) будет платить начиная с даты взятия под стражу, счета за предшествующие 6 месяцев будут откорректированы по CFS

14. Модифицированный процесс подачи заявления: Пациенты, которые получают продовольственные талоны, будут иметь право проходить модифицированный процесс подачи заявления, если у них есть "Письмо о предоставлении продовольственных талонов" и их доходы/активы находятся в пределах, указанных в финансовых инструкциях.

15. Процедура подачи обжалования: Пациенты имеют право обжаловать отказ в удовлетворении заявления на участие в программе CFS. Пациент или гарант обязан представить письменный запрос с указанием того, почему пациент или гарант хочет обжаловать принятое решение. Заполненное заявление и подтверждающая его документация с просьбой пациента об обжаловании принятого решения необходимо направлять менеджеру или директору Отдела защитников финансовых прав пациентов. Менеджер или директор рассмотрит такое апелляционное письмо, изначальное заявление и подтверждающую документацию, чтобы проверить соблюдались ли инструкции компании Lifespan. Если финансовая информация о пациенте изменилась по сравнению с изначальным заявлением - будет заполняться новое заявление с подтверждающей документацией. Менеджер или директор уведомит пациента о своем решении в течение десяти дней после получения письма с апелляцией. Если апелляция будет отклонена - пациент или гарант имеет право подать вторую апелляционную жалобу к вице-президенту по вопросам финансов. Пациент или гарант получит письменное извещение о решении вице-президента в течение десяти дней после получения второго апелляционного письма. Если потребуется дополнительная документация - пациент получит решение по вопросу апелляции в течение десяти дней с момента получения такой документации.

16. Сфера применения: Защитники финансовых прав пациентов, консультанты пациентов по финансовым вопросам, отдел по обслуживанию клиентов PFS и администрация (по мере необходимости). Весь персонал в регистратурах аффилированных больниц и привлеченных третьих организациях, который отвечает за распространение заявлений и направление пациентов в PFA, PFS и к работникам Отдела по обслуживанию клиентов, чтобы они получали помощь в вопросах подачи заявлений на получение финансовой помощи.

17. Общение программы по предоставлению финансовой помощи с пациентами и общественностью: Компания Lifespan предоставляет эти правила, бланк заявления и

общее описание правил на простом языке на своем веб-сайте и в различных общественных местах, расположенных на ее объектах (например - отделения неотложной помощи и приемные отделения). Копия общего описания этих правил на простом языке предлагается пациентам при поступлении или при выписке. Компания Lifespan также предоставляет письменное уведомление в своих счетах, чтобы уведомлять их получателей о имеющейся финансовой помощи.

Компания Lifespan предоставляет языковые возможности для всех значительных групп населения, которые не могут свободно общаться на английском языке. Для этого настоящие правила предоставления финансовой помощи, бланк заявления и общее описание правил на простом языке были переведены на основной язык, на котором говорит такая группа населения.