

	Дата вступления оригинала в силу: январь 2013 Дата последней редакции: октябрь 2015 Дата вступления редакции в силу: январь 2016	Стр. 1 из 12	Номер правил CA-FIN-501
Тема. Правила оказания безвозмездной медицинской помощи и скидок на оплату в Калифорнии	Одобрено: вице-президент по операциям, связанным с циклами получения дохода		

Цель.

Целью настоящих правил является изложение правил Providence Health & Services (PH&S) по оказанию финансовой помощи и неотложной медицинской помощи, разработанных для обеспечения доступа неплатежеспособных лиц к необходимой с медицинской точки зрения помощи, а также для предложения скидки на начисленные суммы лицам, которые могут оплатить только часть расходов на помощь им. Данные программы применяются исключительно к неотложной медицинской помощи и прочим необходимым с медицинской точки зрения услугам, предоставляемым PH&S. Настоящие правила и программы финансовой помощи, описанные в них, составляют официальные Правила финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP) и Правила неотложной медицинской помощи для каждой больницы, которой владеет или управляет или которую арендует PH&S на территории штата Калифорния.

Больницы PH&S в Калифорнии:

Providence Saint Joseph Medical Center, Providence Holy Cross Medical Center, Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro, Saint John's Health Center, Providence Tarzana Medical Center и Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance.

Правила.

PH&S - это католическая организация здравоохранения, приверженная своей миссии и основным ценностям, которые направлены на то, чтобы через благотворительные услуги явить всем любовь Бога, в особенности нуждающимся и незащищенным. Оперативное оказание необходимых с медицинской точки зрения услуг местным жителям и людям, нуждающимся в срочной медицинской помощи, независимо от их платежеспособности - вот философия и практический подход всех миссий PH&S. В целях настоящих правил понятие «финансовая помощь» включает безвозмездную медицинскую помощь и прочие программы финансовой помощи, предлагаемые PH&S.

1. В отношении услуг неотложной медицинской помощи и безвозмездной медицинской помощи PH&S соблюдает федеральные законы и правила, а также законы и правила штата.
2. PH&S предоставляет безвозмездную медицинскую помощь имеющим на это право пациентам, которые не имеют других источников дохода, чтобы освободить их полностью или частично от финансовых обязательств в отношении необходимых с медицинской точки зрения услуг, оказываемых PH&S.
3. В соответствии со своими основными ценностями PH&S предоставляет безвозмездную медицинскую помощь имеющим на это право пациентам с уважением и состраданием, честно, стабильно и эффективно.
4. При принятии решения касательно безвозмездной медицинской помощи PH&S не принимает во внимание возраст, расу, цвет кожи, вероисповедание, национальность, религиозную принадлежность, происхождение, семейное положение, пол, сексуальную ориентацию, гендерную принадлежность или самовыражение, инвалидность, статус ветерана или отношение к воинской службе, а также любые другие предубеждения, запрещенные федеральным и местным законодательством или законодательством штата.
5. При смягчающих обстоятельствах PH&S может по своему усмотрению одобрить выделение финансовой помощи, выходящей за пределы данных правил. Выделение безвозмездной/допустимой безвозмездной медицинской помощи одобрено в отношении, помимо прочего, следующего: социальный диагноз, отсутствие постоянного места жительства, банкротство, смерть человека без имущества, наличие случаев невозможности оплаты со стороны непациентов/поручителей, а также причина, по которой назначение коллекторского агентства не привело к оплате счета.

6. Настоящие правила толкуются и реализуются в полном соответствии с законом штата Калифорния 774 и кодифицируются в разделе 127400 *и далее* Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности (вступил в силу 1 января 2007 г.) с учетом поправок, внесенных законопроектом 350 Сената штата Калифорния (вступил в силу 1 января 2008 г.), закона штата 1503 (вступил в силу 1 января 2011 г.) и законопроекта Сената 1276 (вступил в силу 1 января 2015 г.). Все коллекторские агентства, работающие от имени учреждений Providence Health and Services Southern California (PHSSC), должны соблюдать положения раздела 127400 *и далее* Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности в действующей редакции и действующие правила PHSS относительно коллекторских агентств. См. соответствующие правила регионального служебного подразделения, GOV-107, Debt Collection Standards and Practices Policy (Стандарты и практика взыскания долгов).

Определения.

7. **Безвозмездная медицинская помощь** означает полную финансовую помощь имеющим на это право пациентам с целью полного освобождения их от финансовых обязательств в отношении необходимых с медицинской точки зрения услуг или соответствующих плановых медицинских услуг (полностью безвозмездная помощь).
8. **Оплата со скидкой** означает частичную финансовую помощь имеющим на это право пациентам с целью частичного освобождения их от финансовых обязательств в отношении необходимых с медицинской точки зрения услуг или соответствующих необязательных медицинских услуг (частично безвозмездная помощь).
9. **Валовые начисления** – это общая сумма начислений по полным установленным тарифам учреждения за предоставление пациенту ухода до применения вычетов из дохода. Валовые начисления не выставляются в счете пациентам, которые имеют право на частичную помощь или скидку на оплату для частного лица.
10. **Скидка на оплату для частного лица** – это скидка, предоставляемая пациентам, которые не имеют права на финансовую помощь и за которых не платит третья сторона или страховка которых не покрывает предоставленные услуги или которые исчерпали свои льготы. См. Правила в отношении скидки на оплату для частного лица, CA-FIN-5003.
11. **Врач неотложной помощи** означает врача и хирурга, получившего лицензию согласно главе 2 (начиная с раздела 2000) Профессионального кодекса, которого больница наделила полномочиями и который работает по найму либо по контракту с больницей и оказывает услуги неотложной медицинской помощи в отделении неотложной помощи больницы, при этом понятие «врач неотложной помощи» не включает врача, которого приглашают в отделение неотложной помощи больницы или который числится в штате или имеет право доступа в больницу за пределами отделения неотложной помощи. Врачи пункта неотложной помощи, предоставляющие пациентам услуги неотложной медицинской помощи в больницах PHSSC, по закону Калифорнии должны предоставлять скидки незастрахованным пациентам или пациентам, несущим высокие медицинские расходы, доход которых находится на уровне 350% федерального прожиточного минимума или ниже.
12. **Поставщики услуг, на которых распространяются положения FAP PH&S.** В дополнение к каждой соответствующей больнице PH&S на всех врачей и других поставщиков услуг, осуществляющих уход за пациентами PH&S в течение их пребывания в больнице, распространяются положения настоящих правил, если особо не указано иное. В приложении А указано, где пациенты могут получить список (списки) всех поставщиков услуг, предоставляющих уход в больницах PH&S, а также информацию о том, распространяются ли на этих поставщиков положения Правил финансовой помощи PH&S. Данный список можно просмотреть онлайн по адресу www.providence.org, его также можно получить в бумажной форме по запросу через финансового консультанта в больнице.
13. **Услуги, предоставляемые в соответствии с Правилами.** Правила оказания безвозмездной медицинской помощи и скидок на оплату применяются ко всем услугам, предоставляемым имеющим на это право пациентам, получающим неотложную помощь, необходимые с медицинской точки зрения услуги или соответствующую критериям плановую медицинскую помощь, включая пациентов, самостоятельно оплачивающих услуги, и совместные обязательства по оплате, требуемые третьими сторонами-плательщиками, включая доленое покрытие расходов по программам Medicare и Medi-Cal, если установлено, что пациент не в состоянии оплатить расходы. Необходимые с медицинской точки зрения услуги включают:
 - a. услуги неотложной помощи в отделении неотложной помощи;
 - b. услуги в отношении заболевания, которое, если его не начать немедленно лечить, приведет к неблагоприятным изменениям в состоянии здоровья пациента;
 - c. внеплановые услуги, предоставляемые по поводу угрожающих жизни обстоятельств за пределами отделения неотложной помощи (прямое поступление);

- d. необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые участникам программы Medicaid, которые не покрываются страховкой;
- e. любые другие необходимые с медицинской точки зрения услуги, решение о предоставлении которых принимается PH&S на индивидуальной основе.

14. Соответствующие плановые медицинские услуги включают следующее.

- a. Пациенты и их врачи могут получать безвозмездные медицинские услуги в рамках планового, допускающего отсрочку ухода. Плановый уход становится соответствующим критериям безвозмездной медицинской помощи и услуг, предоставляемых со скидкой, только если соблюдены все следующие требования:
 - i. сотрудник из числа медицинского персонала учреждения PH&S должен подать запрос на предоставление безвозмездных медицинских услуг;
 - ii. пациент уже является пациентом подающего запрос врача, и медицинская помощь требуется для продолжения надлежащего лечения; косметические услуги не соответствуют критериям безвозмездных медицинских услуг;
 - iii. врач предоставит услуги по тому же тарифу со скидкой, установленному больницей
 - iv. в соответствии с указаниями настоящих правил касательно безвозмездных медицинских услуг вплоть до и включая бесплатную помощь;
 - v. пациент проживает в нашей зоне обслуживания (определенной PH&S); и
 - vi. пациент составляет заявление на предоставление финансовой помощи и получает письменное одобрение от PH&S до получения планового ухода.

15. Соответствие критериям оказания безвозмездной медицинской помощи определяется неплатежеспособностью, установленной настоящими правилами, на основании одного или более следующих критериев.

- a. **Допустимая безвозмездная помощь** - по результатам индивидуальной оценки определяется, что заявление на предоставление финансовой помощи не требуется, потому что:
 - i. пациент не имеет адреса постоянного проживания (например, бездомный);
 - ii. услуги, считающиеся соответствующими критериям согласно настоящим правилам, но не покрываемые третьей стороной-плательщиком, были оказаны пациенту, участвующему в какой-либо форме в программах Medicaid (Medi-Cal для жителей Калифорнии) или State Indigency (Программа штата для неимущих) (например, для лиц, получающих услуги, выходящие за пределы, покрываемые программой Medi-Cal в ограниченном объеме), или услуги не получили одобрения в рамках программы Medi-Cal, поскольку финансовые критерии этих программ включают владение активами, не превышающими определенного показателя, и в рамках Medi-Cal доля расходов определяется как максимально возможная к оплате сумма; и/или
 - iii. неплатежеспособность пациента определяется посредством изучения дохода/активов, проводимого сторонним коллекторским агентством. Если агентство решит, что судебное дело возбуждаться не будет, счет переводится в неактивный статус, при этом в ходе ежемесячного рассмотрения PH&S будет принимать решение о дальнейших действиях, включая потенциальное одобрение предоставления безвозмездных медицинских услуг и отзыв дела из агентства и отзыв сообщения о кредите.
 - iv. Неплатежеспособность пациента определяет персонал регионального служебного подразделения посредством изучения доходов/активов с помощью сторонней организации.
- b. **Безвозмездная медицинская помощь** - индивидуальная оценка неплатежеспособности требует:
 - i. заполнения заявления на предоставление финансовой помощи по программе Mary Potter Program for Human Dignity для всех учреждений в регионе PHSSC;
 - ii. подтверждения факта, что валовой доход пациента составляет менее 300% федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Guidelines, FPG), действующего на момент подачи пациентом заявления на предоставление финансовой помощи. Пациент с таким доходом будет иметь право на 100-процентную безвозмездную медицинскую помощь; и/или
 - iii. подтверждения факта, что валовой доход пациента составляет от 100 до 350% FPG, действующего на момент подачи пациентом заявления на предоставление финансовой помощи, и его индивидуальное финансовое положение (высокие медицинские расходы и т.д.) дает ему право на возможную скидку при оплате (частичная безвозмездная медицинская помощь) или 100-процентную безвозмездную медицинскую помощь. При оценке индивидуального финансового положения учреждение может оценивать доход и денежные активы пациента. Денежные активы, однако, не включают пенсионные планы или планы с отсрочкой выплаты компенсации, подпадающие под положения Налогового кодекса, или планы с отсрочкой выплаты компенсации,

не подпадающие под таковые. Кроме того, при определении соответствия критериям первые 10 000 (десять тысяч) долларов денежных активов пациента не учитываются, как и не учитываются 50 процентов денежных активов пациента от суммы, превышающей первые 10 000 (десять тысяч) долларов. При этом полученная информация о доходах и денежных активах не используется для взыскания долгов.

- iv. Пациенты с валовым доходом, равным 350% FPG или ниже, не будут должны более 100% суммы оплаты, которую больница обоснованно ожидает получить за оказание услуг в рамках программ Medicare, Medi-Cal, Healthy Families Program или другой финансируемой государством программы выплат в сфере здравоохранения, в которой участвует больница, где проводилось лечение, в зависимости от того, какая сумма будет больше. Данная сумма должна подтверждаться по крайней мере ежегодно. Если в больнице, где проводилось лечение, предоставляется услуга, в отношении которой оплата в рамках программы Medicare или любой другой финансируемой государством программы выплат в сфере здравоохранения, в которой участвует больница, не установлена, больница определит и удержит плату с учетом скидки. Пациент, доход которого превышает 350% FPG, должен будет выплатить сумму, не превышающую действующую ставку возмещения оплаты для частного лица с учетом скидки, получающего стационарное или амбулаторное лечение, или установленную сумму совместной оплаты, в зависимости от того, что из них меньше. Кроме того, застрахованные и незастрахованные пациенты с валовым доходом, равным 350% FPG или ниже, понесшие медицинские расходы, превышающие 10% (десять процентов) валового годового дохода в течение предыдущих 12 месяцев, получат 100-процентную безвозмездную помощь. Расходы, удовлетворяющие критериям списания на безвозмездную медицинскую помощь, включают только выставленные в счете суммы, подлежащие оплате пациентом, с учетом страховки и уплаченные суммы по страховке.

Примечание. Валовые начисления не выставляются в счете пациентам, которые имеют право на частичную помощь или скидку на оплату для частного лица. Когда валовые начисления корректируются согласно соответствующей ставке Medicare или ставке оплаты для частного лица, суммы, подлежащие оплате пациентом, не будут меняться, даже если со временем будут переданы в коллекторское агентство.

16. База расчета сумм, начисляемых пациентам, имеющим право на финансовую помощь

- a. Категории имеющих скидок и ограничений на начисления в соответствии с настоящими правилами включают следующее.
 - i. **100% скидка/бесплатная медицинская помощь.** любой пациент или поручитель, чей валовой семейный доход с учетом размера семьи равен или ниже 300% текущего федерального прожиточного минимума (FPL), имеет право на 100-процентную скидку на общую сумму начислений больницы за неотложную или необходимую с медицинской точки зрения помощь, если только пациент или поручитель не имеют права на другую частную или государственную финансовую поддержку, покрывающую медицинские расходы.
 - ii. **75-процентная скидка на начисления.** Скользящая шкала начислений PH&S, приведенная в приложении В, будет использоваться для определения суммы финансовой помощи, которая будет предоставляться в форме 75-процентной скидки пациентам или поручителям с доходом от 301 до 350% текущего федерального прожиточного минимума после того, как все возможности финансирования пациента или поручителя были исчерпаны или в них было отказано и были оценены личные финансовые ресурсы и активы на предмет возможного финансирования оплаты начисленных сумм. Финансовую помощь могут предлагать пациентам или поручителям с доходом семьи, превышающим 350% федерального прожиточного минимума, если обстоятельства свидетельствуют о тяжелом финансовом положении или личных убытках.
 - iii. **Ограничения начислений для всех пациентов, имеющих право на финансовую помощь.** Ограничения начислений для всех пациентов, имеющих право на финансовую помощь. Ни пациент, ни поручитель, имеющие право на какую-либо из вышеуказанных скидок, не будут нести личную ответственность, превышающую процентную долю «обычно начисляемых сумм» (Amounts Generally Billed, AGB) от валовых начислений, как определено в разделе 1.501(r)-1(b)(2) Свода правил Министерства финансов, начисленных соответствующей больницей PH&S за оказание неотложной или прочей необходимой с медицинской точки зрения помощи. PH&S определяет AGB, умножив валовые начисления больницы за какую-либо неотложную или необходимую с медицинской точки зрения помощь

на фиксированную процентную долю, основанную на платежных требованиях, разрешенных в рамках программы Medicare. Информационные листы с подробным указанием процентных долей AGB, используемых каждой больницей PH&S, и метод их расчета можно получить, посетив веб-сайт: www.providence.org или позвонив по номеру: **1-866-747-2455** и запросить бумажную копию. Кроме того, максимальная сумма, которая может быть взыскана в течение 12 месяцев, 1 за услуги неотложной или необходимой с медицинской точки зрения помощи, оказанной пациентам, имеющим право на финансовую помощь, составляет 20 процентов от валового дохода семьи пациента и обусловлена наличием у пациента права на получение помощи в соответствии с настоящими правилами.

17. Безвозмездная медицинская помощь не является следующим.

- a. **безнадежный долг:** безнадежный долг является результатом нежелания пациента платить или его неспособности удовлетворить критериям получения финансовой помощи;
- b. **контрактная корректировка:** разница между розничной стоимостью услуг и списанной суммой, одобренной государственным или контрактным плательщиком за регулируемое медицинское обслуживание для покрываемых услуг; или
- c. **прочие корректировки:**
 - i. **корректировки, связанные с возмещением за услуги** производятся, когда пациент констатирует получение обслуживания ниже оптимального уровня;
 - ii. **корректировки, связанные с управлением рисками**, применяются, когда выявлена ситуация потенциальной предрасположенности к риску и отдел управления рисками Providence решил взять на себя расходы по оказанию помощи и не выставлять счет пациенту;
 - iii. **отказ плательщика** применяется, когда учреждение не смогло получить платеж из-за несвоевременного выставления счета по условиям контракта или ретроспективного отказа в обслуживании со стороны плательщика за регулируемое медицинское обслуживание, если апелляция не была удовлетворена;

18. **план обоснованных платежей:** базовый план, обязательный для пациентов, имеющих право на частичную безвозмездную помощь, в соответствии с законопроектом Сената 1276, если договорной план не может быть составлен (в законопроекте Сената 1276 план определяется как ежемесячные платежи, не превышающие 10% месячного дохода семьи за исключением вычетов на необходимые расходы на проживание);

- a. **необходимые расходы на проживание** означают в целях настоящего подраздела расходы на любое из перечисленного: арендная плата или плата за дом и его содержание, питание и хозяйственные товары, коммунальные услуги и телефон, одежда, оплата медицинских и стоматологических услуг, страховка, школа или детские дошкольные учреждения, алименты на детей и жену, расходы на транспорт и автомобиль, включая страховку, топливо и ремонт. Платежи в рассрочку, прачечная и химчистка и другие непредвиденные расходы. При разработке плана обоснованных платежей врачи отделения неотложной помощи и их представители могут брать за основу проведенные больницей оценки доходов и расходов.

Процесс оценки.

Пациенты или поручители могут подавать заявки на получение финансовой помощи в соответствии с настоящими правилами любым из следующих способов: (1) сообщить персоналу, предоставляющему финансовые услуги пациентам PH&S, в момент оплаты или до этого о том, что требуется помощь, и представить форму заявления и любую документацию, если того потребует PH&S; (2) загрузить форму заявления с веб-сайта PH&S по адресу www.providence.org и представить форму вместе с любой необходимой документацией; (3) запросить форму по телефону, позвонив по номеру **1-866-747-2455** и представить форму; или (4) использовать любые другие способы, указанные в правилах PH&S касательно выставления счетов и взыскания средств. PH&S разместит наглядные и информационные материалы о правилах финансовой помощи в соответствующих зонах, включая, помимо прочего, отделение неотложной помощи и приемный покой.

Лицо, желающее получить безвозмездную медицинскую помощь, пройдет предварительный отбор, и если данный отбор подтвердит его/ее право на получение таковой помощи, ему/ей будет предоставлено заявление и указания по его подаче. Как часть процесса отбора, PH&S проверит, исчерпал ли поручитель источники оплаты, осуществляемой

¹ 12-месячный период, к которому применяется положение о максимальной сумме, начинается с первого дня (после вступления в силу настоящих правил), когда имеющий право на получение помощи пациент получает медицинские услуги, определенные как соответствующие критериям (например, необходимые с медицинской точки зрения услуги).

третьими сторонами, или отсутствует ли у поручителя право на такую оплату. Если неплатежеспособность поручителя очевидна для RH&S, может быть проведена проверка наличия права по имеющимся данным, и в этом случае RH&S может не потребовать подачи заявления или сопутствующей документации.

Поручитель, который может иметь право на подачу заявления на получение безвозмездной медицинской помощи, после начального отбора будет иметь 14 (четырнадцать) дней с момента подачи заявления или 240 (двести сорок) дней с момента отправки пациенту первого счета после выписки (в зависимости от того, что наступит позднее) для предоставления RH&S исчерпывающей документации в подтверждение решения об оказании безвозмездной медицинской помощи. Исходя из документации, предоставленной вместе с заявлением на получение безвозмездной медицинской помощи, RH&S определит, необходимо ли предоставить дополнительную информацию или же решение об оказании безвозмездной медицинской помощи может быть принято. Неспособность поручителя обоснованно выполнить соответствующие процедуры подачи заявления в течение вышеуказанных сроков будет для RH&S достаточным основанием начать процедуру взыскания средств.

Начальное решение о статусе спонсорства и возможном наличии права на получение безвозмездной медицинской помощи будет приниматься как можно ближе к дате предоставления услуги.

RH&S письменно уведомит поручителя об окончательном решении в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения необходимой информации.

Поручитель может обжаловать решение об отсутствии права на получение безвозмездной медицинской помощи, предоставив RH&S соответствующую дополнительную документацию в течение 30 (тридцати) дней с момента получения уведомления об отказе. Все обжалования будут рассмотрены, и, если решение по обжалованию подтверждает отказ, поручитель и управление здравоохранения будут письменно уведомлены в соответствии с законом штата. Процесс окончательного обжалования будет завершен в течение 30 (тридцати) дней с момента получения заявителем отказа.

К иным критериям наличия права на получение финансовой помощи могут относиться следующие:

- Истек срок действия правового режима ограничений на взыскание.
- Смерть поручителя без имущества или утвержденного завещания.
- Подача поручителем заявления о банкротстве.
- Подача поручителем финансовой отчетности, подтверждающей его/ее право на получение финансовой помощи; и/или
- Наличие в финансовой отчетности данных, подтверждающих невозможность такого роста доходов поручителя, который бы позволил погасить задолженность, например, поручители с постоянным пожизненным доходом.

Выставление счетов и взыскание денежных средств. Все неоплаченные счета, по которым у пациентов или поручителей после применения действующих скидок (при их наличии) остается задолженность, передаются для принудительного взыскания в соответствии с едиными правилами выставления счетов и взыскания денежных средств RH&S. Информация о порядке выставления счетов и взыскания денежных средств RH&S в отношении сумм задолженностей пациентов или поручителей приводится в Правилах выставления счетов и взыскания денежных средств RH&S, которые бесплатно предоставляются в регистратуре каждой больницы RH&S, а также на веб-сайте по адресу: www.providence.org. Чтобы получить их по почте, позвоните по телефону: **1-866-747-2455**.

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ/СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПРАВИЛА

Руководство American Hospital Association Charity Guidelines

Руководство California Hospital Association Charity Guidelines

Руководство California Alliance of Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines

Руководство Providence Health and Services Commitment to the Uninsured

Правила Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 (Federal Exemption Standards) Private Pay Discounting Policy CA-FIN-5003

Правила Regional Business Office Debt Collection Standards and Practices Policy, RBO-GOV-107

СОТРУДНИЧЕСТВО

Настоящие правила были разработаны в сотрудничестве со следующими отделами:

финансовый отдел PHSSC
юридический отдел Providence Health & Services

ОДОБРЕНО:

Тереза Спалдинг (Teresa Spalding)

вице-президент по операциям,

связанным с циклами получения дохода _____

Подпись на деле

_____ Дата

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Поставщики услуг, на которых не распространяются Правила РН&S о предоставлении финансовой помощи и соответствующих скидок

Имеется список всех поставщиков услуг, предоставляющих уход в больницах РН&S, который также содержит информацию о том, распространяются ли на этих поставщиков положения Правил РН&S о предоставлении финансовой помощи. Данный список можно просмотреть онлайн по адресу www.providence.org или получить в бумажной форме по запросу через финансового советника в больнице. Если на поставщика услуг не распространяются правила о предоставлении финансовой помощи, то этот поставщик выставляет пациентам счета отдельно за любые профессиональные услуги, которые такой поставщик оказывает пациенту по время пребывания последнего в больнице, исходя из собственного действующего руководства по предоставлению финансовой помощи, если таковое имеется.

ПРИЛОЖЕНИЕ В
Скользкая шкала начислений процентной доли
безвозмездной медицинской помощи RH&S CA

Для поручителей с доходом и активами, превышающими 300% FPL, доход семьи и активы учитываются при вынесении решения о применимости скользкой шкалы начислений.

Активы подлежат оценке; на пенсионные планы IRA, 403b, 401k настоящие правила не распространяются, если только пациент не снимает активно средства с этих счетов. Что касается всех остальных активов, правила не распространяются на первые 10 000 долларов.

Доход и активы в виде процентной доли от федерального прожиточного минимума	Процент скидки (списания) от исходной суммы начислений	Остаток, начисляемый поручителю
100 - 300%	100%	0%
301 - 350%	75%	25%

ПРИЛОЖЕНИЕ С

ИЗВЕЩЕНИЕ О ПРАКТИКЕ ВЗЫСКАНИЯ СРЕДСТВ ПРАВА ПАЦИЕНТА ОТНОСИТЕЛЬНО ВЗЫСКАНИЯ ДОЛГОВ ЗА УСЛУГИ БОЛЬНИЦЫ

Федеральный закон и закон штата требует от коллекторов справедливого к вам отношения и запрещает им делать ложные заявления или угрожать насилием, использовать бранные или вульгарные слова, а также обмениваться ненадлежащей информацией с третьими сторонами, включая вашего работодателя. За исключением нестандартных ситуаций, коллекторы не могут связываться с вами раньше 8:00 или позже 21:00. Как правило, коллектор не может предоставлять информацию о ваших долгах другому лицу, не являющемуся вашим поверенным или супругом. Коллектор может связаться с другим лицом, чтобы подтвердить ваше местоположение или привести в исполнение решение. Для получения дополнительной информации о взыскании средств свяжитесь с Федеральной торговой комиссией (Federal Trade Commission) по номеру 1-877-FTC-HELP (382-4357) или онлайн по адресу www.ftc.gov.

Если ваше страховое покрытие осуществляется посредством коллективного или частного страхования или другой программы стороннего плательщика, и вы хотите, чтобы счет был направлен этой организации, вы должны предоставить нам информацию о своей регистрации в этой организации. Это требование выполняется путем предоставления вашей карточки страхования или другого подходящего документа, содержащего информацию о договоре страхования (и, по возможности, о группе сострахователей). Если в оплате этого долга вам нужна помощь, вы можете получить право на участие в программах Medicare, Medi-Cal, Healthy Families, California Children's Services, компенсацию California Victims of Violent Crimes, автомобильном медицинском страховании или других программах третьих сторон, включая безвозмездную медицинскую помощь. Спросите сотрудников приемного покоя больницы или представителя служебного подразделения, следует ли вам рассматривать эти варианты. Правила предоставления безвозмездной медицинской помощи и скидок при самостоятельной оплате можно узнать у сотрудников приемного покоя или у представителей служебного подразделения или же посетив веб-сайт больницы и загрузив форму.

Также могут быть предоставлены бесплатные консультации по кредиту. Для получения списка этих программ обратитесь к телефонному справочнику.

Пациенту или ответственному лицу потребуется подписать условия поступления в стационар или амбулаторного лечения. Этот документ будет включать подтверждение финансовой ответственности по оплате услуг, предоставленных больницей. Больница выставит счет любой третьей стороне, информацию о регистрации которой вы предоставите. Вас попросят осуществить совместные платежи согласно указаниям этих плательщиков. Вы можете нести ответственность за оплату услуг, которые эти программы не покрывают. Счет вам будет выставлен после завершения оказания вам услуг, однако может потребоваться предоплата до начала оказания услуг. В случае неуплаты долга счет может быть передан стороннему коллекторскому агентству в соответствии с контрактом с больницей. Коллекторское агентство будет соблюдать вышеуказанные принципы взыскания долгов. Если долг остается непоплатенным, коллекторское агентство от имени больницы внесет непоплатенный долг в находящийся у агентств список, предоставляющих данные об истории кредитов, и может начать судебное разбирательство, которое может привести к наложению ареста на заработную плату должника или применению права удержания в отношении активов пациента или ответственной стороны. Правила оказания безвозмездной помощи Providence Health and Services предусматривают, что лица с валовым доходом семьи ниже 250% федерального прожиточного минимума (FPG) имеют право на получение помощи в полном объеме после подачи заявления на предоставление финансовой помощи. Лица с валовым доходом выше 250% также могут иметь право на получение помощи частично или в полном объеме, в зависимости от информации, представленной в заявлении.

Если у вас имеются какие-либо вопросы касательно этого уведомления, обратитесь к сотрудникам приемного покоя или представителям служебного подразделения или позвоните по номеру 800 (вставьте номер телефона соответствующей больницы).

ПРИЛОЖЕНИЕ D



Запрос на предоставление финансовой помощи

I. Информация о пациенте										
ФИО		ФАМИЛИЯ		ИМЯ		СРЕДНИЙ ИНИЦИАЛ		НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ		
АДРЕС УЛИЦА			ГОРОД		ШТАТ		ИНДЕКС		НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДОМАШНИЙ РАБОЧИЙ	
ДАТА РОЖДЕНИЯ		ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ (РСР)						ГРАЖДАНИН (-КА) США		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

II. Информация о поручителе										
ФАМИЛИЯ ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ОПЛАТУ СЧЕТА								КЕМ ПРИХОДИТСЯ		
АДРЕС УЛИЦА			ГОРОД		ШТАТ		ИНДЕКС		НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	
НОМЕР ТЕЛЕФОНА		ДОМАШНИЙ		РАБОЧИЙ		ГРАЖДАНИН (-КА) США		ДАТА РОЖДЕНИЯ		
						<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ				

Поставьте здесь галочку, если вы не получали услуги и подаете заявку для участия в предварительном отборе.

Получали ли вы одобрение другой организации здравоохранения на предоставление финансовой помощи?

ДА НЕТ

Если да, укажите название организации _____

Вас направил терапевт или хирург? ДА НЕТ

Если да, укажите фамилию и номер телефона терапевта _____

III. Информация о семье - Укажите ВСЕХ людей, проживающих в вашей семье, включая заявителя, при необходимости используйте дополнительный лист бумаги
--

Перечислите всех лиц, проживающих в вашей семье (включая вас). Доход включает зарплату (до уплаты налогов), алименты на ребенка, алименты жене, доход от сдачи имущества в аренду, пособие по безработице, пособия по социальному обеспечению, общественная/государственная помощь, ренту или расходы на проживание в обмен на предоставление услуг и т. д.

ЧЛЕНЫ СЕМЬИ	ВОЗРАСТ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ ПАЦИЕНТУ	ИСТОЧНИК ДОХОДА ИЛИ ФАМИЛИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ	ОБЩИЙ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД ДО ДАТЫ ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ	ЗАСТРАХОВАН? (обведите «да» или «нет») Если да, укажите страховку (например, Blue Cross, РНР и т. п.)
1.					Да или нет
2.					Да или нет
3.					Да или нет
4.					Да или нет
5.					Да или нет
6.					Да или нет
7.					Да или нет
8.					Да или нет
9.					Да или нет

Продолжение на обороте.

IV. Расходы и активы

Аренда _____		Жилой автофургон _____
Выплата по закладной _____	Предоставьте доказательства _____	Выплаты по медицинской страховке _____
Задолженность по закладной _____	Предоставьте доказательства _____	Ценные бумаги, облигации, пенсионные счета и т. п. _____
Стоимость коммунальных услуг _____		Ежемесячная стоимость ухода за детьми _____
Баланс текущего банковского счета _____		Недвижимость кроме основного места жительства _____
Баланс сберегательного банковского счета _____		Прочие активы _____
Выплаты за автомобиль _____		_____
Год выпуска и марка автомобиля _____		_____

Являетесь ли вы студентом, обучающимся в режиме полной нагрузки? _____ Предоставьте отчет о студенческом займе.

Получаете ли вы общественную помощь в какой-либо форме (талоны на приобретение продовольственных товаров, жилье от Министерства жилищного строительства и городского развития США (HUD) и т. п.)? _____
Если да, предоставьте доказательства.

Какую сумму в целом вы потратили на медицинские услуги за предыдущие 12 месяцев? (Предоставьте доказательства платежей) _____

Оказывают ли вам помощь родители или другие лица? Да Нет

Если да, предоставьте информацию о доходах и налогах лица, оказывающего вам поддержку.

Если вам необходимо написать письмо, поясняющее вашу личную ситуацию, приложите его к этой форме.

V. Обязательная информация - должна содержаться в этом заявлении

Проверьте, приложили ли вы следующие документы:

<input type="checkbox"/> копия налоговой декларации за предыдущий год	<input type="checkbox"/> копия выписки с банковского счета за последние 3 месяца	<input type="checkbox"/> справка о доходах, содержащая данные о доходах или начислении заработной платы за весь год возникновения дохода, предшествующий дате
---	--	---

Если вы работаете на себя, приложите копию отчета о прибылях и убытках за последние 12 месяцев и налоговую декларацию за последний год. При обработке вашего заявления может потребоваться дополнительная информация. В таком случае мы свяжемся с вами.

VI. Разрешение

Настоящим удостоверяю, что, насколько мне известно, информация, содержащаяся в находящейся выше финансовой анкете, верна и полна. Я разрешаю Providence Health & Services проверить всю предоставленную информацию или ее часть и понимаю, что в ходе такого процесса проверки может быть оформлена кредитная история.

X _____
ПОДПИСЬ ОТВЕТСТВЕННОГО ЛИЦА

ДАТА

Providence Health & Services стремится предоставлять услуги высочайшего класса при удовлетворении ваших потребностей в области здравоохранения.