



## Полный текст Политики оказания финансовой помощи

### **ЦЕЛЬ**

Миссия Регионального центра здравоохранения Bothwell состоит в осуществлении совместной работы в целях предоставления медицинских и оздоровительных услуг исключительно высокого качества. В рамках своей миссии Региональный центр здравоохранения Bothwell стремится к предоставлению качественного обслуживания всем своим клиентам, независимо от их способности оплатить такое обслуживание. В этой связи Региональный центр здравоохранения Bothwell использует инструменты и ресурсы, необходимые нашим клиентам, соответствующим требованиям получения финансовой помощи, которые изложены в данной Политике.

Данная Политика оказания финансовой помощи составлена согласно положениям федерального законодательства и законодательства штата. Помощь предоставляется для того, чтобы пациент и/или его поручители, т. е. лицо или лица, которые в иных условиях должны были бы оплатить счет за наши услуги, могли заполнить формуляры и другие документы для Регионального центра здравоохранения Bothwell и получить любые государственные пособия или принять участие в любых программах финансирования таких услуг.

Региональный центр здравоохранения Bothwell предоставляет финансовую помощь вне зависимости от возраста, цвета кожи, физических возможностей, пола, национальности, расы или сексуальной ориентации заявителя.

### **КРИТЕРИИ УЧАСТИЯ**

Критерии участия в программе финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell основываются на страховом статусе, совокупном доходе домохозяйства и размере домохозяйства.

**СТРАХОВОЙ СТАТУС:** Имеет ли пациент в настоящее время медицинскую страховку или же является незастрахованным.

**Иммиграционный статус:** Если заявитель является иммигрантом, то чтобы доказать свое проживание на территории, входящей в сферу действия нашей программы, он/она должен(-на) предоставить нам карточку о праве на постоянное место жительства (Alien Resident Card) или идентификационную карточку гражданина США (United States Citizen Identification Card).

Лица, находящиеся на территории США без статуса иммигранта, например туристы, учащиеся или лица со статусом «временного проживания» или «ожидания» не имеют права на получение финансовой помощи.

**Совокупный доход и размер домохозяйства:** В Региональном центре здравоохранения Bothwell

Бесплатная медицинская помощь предоставляется имеющим на нее право незастрахованным пациентам с доходом домохозяйства до 138% от федерального прожиточного минимума.

- Скидка в размере 45% предоставляется пациентам или их поручителям, чей доход домохозяйства не превышает 138% от прожиточного минимума

В Региональном центре здравоохранения Bothwell и его клиниках скидка на услуги и уход, входящие в программу, предоставляется имеющим на нее право пациентам или поручителям с доходом домохозяйства до 138% от прожиточного минимума.

Пациент или поручитель обязаны представить в Региональный центр здравоохранения Bothwell информацию, необходимую для определения наличия у них права на получение финансовой помощи.

### **УСЛУГИ, ВХОДЯЩИЕ В ПРОГРАММУ**

Политика оказания финансовой помощи рассчитана на следующие услуги:

1. Неотложная помощь, оказываемая в экстремальных условиях.
2. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, например стационарные или амбулаторные услуги осмотра, диагностики или лечения травмы, заболевания, болезни или ее симптомов.
3. Необходимые медицинские услуги, оказываемые не в экстремальных условиях в целях устранения угрозы для жизни.
4. Услуги от поставщиков медицинских услуг, являющихся сотрудниками Регионального центра здравоохранения Bothwell.

**Исключения:** Политика оказания финансовой помощи не рассчитана на следующие услуги:

1. Плановые процедуры, не являющиеся необходимыми, включая следующие:
  - Косметические услуги
  - Репродуктивное лечение, лечение бесплодия и сопутствующие процедуры (в том числе, по планированию семьи)
  - Обрезание (удаление крайней плоти)
  - Установка слуховых аппаратов и проверка остроты слуха
  - Программы похудения (кроме связанных с диабетом)
  - КТ-коронарография для подсчета кальциевого индекса
  - Спортивная медицина
  - Бариатрические услуги
  - Бандажирование желудка
2. Счета коллекторских агентств, понесшие судебные издержки.
3. В зависимости от страхового покрытия пациента или поручителя, за посещение клиники Регионального центра здравоохранения Bothwell взимается плата в размере 75 долл. США, которая может не входить в программу финансовой помощи.

**Поставщики, на которых не распространяется данная Политика:** Данная Политика не распространяется на услуги, оказываемые поставщиками, не являющимися сотрудниками Регионального центра здравоохранения, например группой Columbia Radiology, LTD, Boyce and Bynum Pathology Professional Services, Physician Business Network, Royal Oaks Psychiatry Services, SE Emergency Physicians Memphis, VRAD, McKesson, and Missouri Orthopedic Institute. Пациенты или поручители должны самостоятельно узнать у этих поставщиков, предоставляют ли они финансовую помощь и можно ли договориться с ними об особой схеме оплаты.

Финансовая помощь не предоставляется для совместной оплаты или для сумм, оставшихся после страхования, когда пациенту не удается получить необходимые для страховки направления или справки. Финансовая помощь оказывается только незастрахованным пациентам, которые платят за себя сами.

## **НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Региональный центр здравоохранения Bothwell предоставляет неотложную медицинскую помощь согласно положениям Федерального закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA). В экстренных случаях пациент проходит осмотр и получает лечение перед проверкой его финансовых возможностей и/или потребности в финансовой помощи. Лечение получают все пациенты, вне зависимости от их способности оплатить его.

## **ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ**

Финансовая помощь предоставляется тем пациентам или их поручителям, уровень доходов и размер домохозяйства которых отвечают требованиям Политики. Региональный центр здравоохранения Bothwell ожидает от пациентов или их поручителей сотрудничества в части подачи заявления о помощи или участия в других государственных программах для покрытия стоимости получаемых услуг и лечения. Пациентам или поручителям, **отказывающимся** от такого сотрудничества, финансовая помощь может быть не предоставлена.

Наличие у пациента или поручителя права на получение финансовой помощи определяется на основании федерального прожиточного минимума. Варианты обслуживания заявителей с правом получения финансовой помощи:

**Полностью бесплатное медицинское обслуживание:** Все затраты пациента или поручителя на услуги, покрываемые программами финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell, финансируются при соблюдении следующих условий:

1. Заявитель соответствует критериям участия в программах помощи и имеет годовой доход домохозяйства, не превышающий 138% от федерального прожиточного минимума, и
2. Были рассмотрены все прочие возможные источники оплаты и поданы все возможные заявки на предоставление иной финансовой помощи, включая частное финансирование, программы медобеспечения федерального, местного уровня и уровня штата, а также иные формы финансовой помощи от третьих сторон.

Пациент освобождается от оплаты услуг, которые могут быть предоставлены ему Региональным центром здравоохранения Bothwell и его клиниками, в случае соблюдения следующих условий:

1. Заявитель соответствует критериям участия в программах помощи и имеет годовой доход домохозяйства, не превышающий 138% от федерального прожиточного минимума, и
2. Были исследованы все прочие возможные источники оплаты и поданы все возможные заявки на предоставление иной финансовой помощи, включая частное финансирование, программы медобеспечения федерального, местного уровня и уровня штата, а также иные формы помощи от третьих сторон.

Для незастрахованных пациентов, которые не соответствуют требованиям получения финансовой помощи или не подали заявку на ее получение, доплата составит 75 долл. США за одно посещение клиники. Размер доплаты для застрахованных пациентов устанавливается их страховой программой. Пациенты клиники будут проинформированы о предоставлении финансовой помощи и способах ее получения; при этом они сами должны заполнить и подать соответствующее заявление.

**Лечение со скидкой:** Пациенты или поручители получают скидку в размере 45% от общей стоимости услуг, предоставляемых Региональным центром здравоохранения Bothwell и покрываемых его программами, при соблюдении следующих условий:

1. Заявитель соответствует критериям участия, а его годовой доход домохозяйства составляет ниже 138% от федерального прожиточного минимума
2. Были рассмотрены все прочие возможные источники оплаты и поданы все возможные заявки на предоставление иной финансовой помощи, включая частное финансирование, программы медобеспечения федерального, местного уровня и уровня штата, а также иные формы помощи от третьих сторон.

### **ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОМОЩИ**

Некоторые пациенты или поручители предположительно могут соответствовать критериям для получения финансовой помощи на основании особых жизненных обстоятельств, например лица без определенного места жительства или участвующие в программах помощи нуждающимся. Такое соответствие критериям называется «предположительным». Таким пациентам или поручителям не нужно заполнять заявление на получение финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell, если они предоставят доказательство своего соответствия критериям для участия в программах помощи лицам, не имеющим достаточно средств для оплаты медицинских услуг и лечения. При наличии предположительного соответствия критериям скидку в размере 100% могут получить пациенты, соответствующие жилищным и иммиграционным требованиям и отвечающие критериям участия на следующих основаниях:

1. Они являются лицами без определенного места жительства и/или получали уход в клинике или приюте для бездомных.
2. Они обслуживаются в рамках Программы помощи женщинам, младенцам и детям (Women, Infants and Children's, WIC). В этом случае пациент или поручитель должны предъявить ваучер WIC, выданный администрацией программы поддержки семьи (Family Support Division).
3. Они получают пособия в рамках Программы льготной покупки продуктов (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP) (ранее эти пособия назывались «продуктовыми талонами»). Пациент или поручитель должны предъявить справку о праве на участие в программе SNAP (продуктовых талонов), выданную администрацией программы поддержки семьи (Family Support Division).
4. С точки зрения законодательства штата заработной платы пациента или поручителя недостаточно для покрытия его долгов. Пациент должен представить

предусмотренное законом штата его проживания доказательство неприменения в его случае удержаний из заработной платы в счет его долгов.

## **СУММЫ СЧЕТОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРАВОМ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

**Основание для расчета сумм стандартных счетов:** После вынесения решения о предоставлении финансовой помощи пациент не будет получать счетов на суммы, превышающие суммы стандартных счетов для пациентов со страхованием, покрывающим аналогичный вид неотложной или иной необходимой медицинской помощи.

Суммы стандартных счетов рассчитываются или определяются в ретроспективном порядке, а именно:

1. Региональный центр здравоохранения Bothwell анализирует все ранее удовлетворенные претензии в отношении платных медицинских услуг в рамках Medicaid, а также все случаи страховых выплат частными компаниями медицинского страхования в Региональный центр здравоохранения Bothwell за необходимое медицинское обслуживание в больницах за последние двенадцать месяцев. Общая сумма включает в себя совместные выплаты, вычеты и совместное страхование.
2. Сумма стандартных счетов в процентах рассчитывается ежегодно путем деления суммы удовлетворенных претензий в отношении платных медицинских услуг в рамках Medicaid, а также все суммы страховых выплат частными компаниями медицинского страхования в Региональный центр здравоохранения Bothwell на сумму сопутствующих выплат по этим претензиям.
3. Проценты применяются на 120-й день после истечения двенадцати месяцев, на базе которых Региональный центр здравоохранения Bothwell подсчитывает суммы стандартных счетов в процентном выражении.

С вопросами о суммах стандартных счетов в процентном выражении обращайтесь, пожалуйста, к представителю по делам пациентов отдела выставления счетов для пациентов по телефону 660-826-8833. Информация предоставляется бесплатно.

Пациенты, на которых распространяется Политика оказания финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell и которые признаются соответствующими критериям для получения финансовой помощи, не обязаны оплачивать любые покрываемые программой услуги, полученные ими в рамках данной Политики.

Пациентам, признанным имеющими право на получение помощи в рамках данной Политики, Региональным центром здравоохранения Bothwell предоставляется скидка на оплату покрываемых Политикой услуг в размере, равном или превышающем скидку, рассчитываемую по описанной выше методике расчета суммы стандартных счетов.

## **ПОДАЧА ЗАЯВКИ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

Пациенты будут проинформированы о Политике оказания финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell и о процедуре подачи заявки. Для определения соответствия пациента или поручителя критериям для получения финансовой помощи Региональный центр здравоохранения Bothwell запрашивает информацию и документы, необходимые для подтверждения размера и дохода домохозяйства. Заполненный бланк заявления на получение финансовой помощи должен быть подан в течение 240 дней с даты первого после выписки счета на медицинские услуги, после чего будет вынесено решение о соответствии критериям.

Региональный центр здравоохранения Bothwell предпримет все разумные усилия для разъяснения характера пособий Medicaid, работы биржи медицинского страхования и размера покрытия, а также любых других государственных и частных программ, которые могут подойти заявителю. Кроме того, Региональный центр здравоохранения Bothwell предоставит информацию об этих программах и предложит пациентам и поручителям свою помощь в подаче соответствующих заявлений. После того как пациент или поручитель будет признан соответствующим требованиям любой из этих программ, Региональный центр здравоохранения Bothwell будет ждать поступления от него/ее заявления. Если пациент или поручитель решит не подавать такого заявления, то ему/ей может быть отказано в предоставлении финансовой помощи.

Если пациент или поручитель потенциально соответствует требованиям программы любой третьей стороны, то этот пациент или поручитель должен предоставить документы, подтверждающие одобрение или отказ участия в такой программе третьей стороны: только в этом случае заявление на получение финансовой помощи будет принято Региональным центром здравоохранения Bothwell.

Информация о Политике оказания финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell будет доведена до пациентов на языке их культур. Информация о Политике будет переведена на самые распространенные языки основной зоны обслуживания Регионального центра здравоохранения Bothwell.

**Документация:** В большинстве случаев от заявителей, желающих получить финансовую помощь, требуется предоставление документации, подтверждающей размер их дохода, включая весь доход их домохозяйства из любых источников. Если необходимые документы не будут предоставлены, Региональный центр здравоохранения Bothwell может запросить иную информацию. В случае непредоставления заявителем всех необходимых документов решение о предоставлении финансовой помощи может быть вынесено исключительно исходя из имеющейся информации.

К документам о доходе относятся следующие:

1. Копия формы IRS 1040 и все соответствующие Приложения (С, Е, F и т. п.) за последний налоговый год.
2. Копия формы W-@ за последний налоговый год для каждого взрослого работающего члена домохозяйства.
3. Копия письма-подтверждения о получении пособия по социальному обеспечению за последний налоговый год для каждого лица, получающего пособия по социальному обеспечению.
4. Справка о получении еженедельных субсидий по безработице.
5. Копии квитанций об оплате за последние три месяца для каждого взрослого работающего члена домохозяйства.
6. Подтверждение обращения за пособиями в HealthNet штата Миссури или других пособий Medicaid, с отказом в удовлетворении такого обращения.
7. Подтверждение обращения на рынок медицинского страхования за получением полиса коммерческого страхования, с подтверждением несоответствия правовым требованиям включения в программу.

Эти сведения о доходе будут использоваться при вынесении решения для получения представления о размере общего годового дохода и расчета этого дохода.

Если пациент или поручитель заявляет об «отсутствии дохода», то в качестве подтверждения или основания достаточно подписанного этим лицом письма. Если пациент живет на средства другого лица, то это лицо должно заполнить и направить нам спонсорское письмо.

Если заявление на получение финансовой помощи содержит неполные сведения, то заявителю будет направлено письмо с просьбой о предоставлении необходимой информации. Заявление будет действительно в течение 30 дней с даты отправки заявителю письма о предоставлении дополнительной информации. Если в течение 30 дней ответа от заявителя не поступит, то заявка будет отклонена.

Просим отправлять или приносить заявления на получение финансовой помощи по следующему адресу: Bothwell Regional Health Center 601 E 14<sup>th</sup> St Sedalia MO 65301.

Заявление на получение финансовой помощи может быть подано любым пациентом Регионального центра здравоохранения Bothwell или его/ее поручителем как до, так и после получения услуг.

**Получение информации о предоставлении финансовой помощи:** Для получения копии заявления на получение финансовой помощи, предоставляемой Региональным центром здравоохранения Bothwell, а также текста Политики об оказании финансовой помощи и краткого текста с общей информацией, изложенной в доступной форме, достаточно просто позвонить нам, прийти к нам лично или связаться с нами через Интернет.

***По телефону:***

Для получения копии заявления на получение финансовой помощи, а также текста Политики о финансовой помощи и/или краткого текста с общей информацией, изложенной в доступной форме, позвоните, пожалуйста, в Финансовую службу для пациентов по телефону 660-827-9417. Информация будет выслана вам бесплатно обычной почтой.

***Лично:***

Приглашаем вас прийти в наш офис, расположенный в Региональном центре здравоохранения Bothwell, по адресу: 601 E 14<sup>th</sup> St Sedalia, MO 65301 для получения копии заявления на получение финансовой помощи, а также текста Политики об оказании финансовой помощи и/или краткого текста с общей информацией, изложенной в доступной форме.

***По Интернету:***

Для ознакомления с заявлением на получение финансовой помощи, а также текстом Политики об оказании финансовой помощи и/или кратким текстом с общей информацией, изложенной в доступной форме, посетите, пожалуйста, веб-сайт BRHC.org.

Копия заявления на получение финансовой помощи, а также текст Политики об оказании финансовой помощи и/или краткий текст с общей информацией, изложенной в доступной форме, будут предоставлены вам бесплатно.

Если вам нужна помощь в заполнении заявления на получение финансовой помощи, позвоните в офис Финансовой службы для пациентов по телефону 660-827-9418, и представитель по делам пациентов запишет вас на прием к одному из наших финансовых консультантов.

Информация о предоставлении финансовой помощи и текст объявления в помещениях больницы и клиники будут переведены на язык, являющийся основным для 1000 или 5% — в зависимости от того, что меньше, — резидентов основной зоны обслуживания.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ТРЕБОВАНИЯМ И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

Определение соответствия требованиям осуществляется согласно Политике Регионального центра здравоохранения Bothwell. Мы предпримем все возможные усилия для того, чтобы вынести решение в день получения заполненного заявления и всей необходимой информации. Если это будет невозможно, то заявитель будет уведомлен об этом в письменном виде в течение 10 рабочих дней с даты получения Региональным центром здравоохранения Bothwell заполненного заявления. Директор Финансовой службы для пациентов Регионального центра здравоохранения Bothwell регистрирует причину отказа в счете заявителя и вышлет соответствующее письмо пациенту или поручителю.

Решение об отказе в предоставлении финансовой помощи выносится после того, как будет сделано все возможное для включения данного пациента в программу Medicaid или другую государственную программу. Если решение о таком покрытии еще не вынесено, то Региональный центр здравоохранения Bothwell не будет инициировать каких-либо действий по сбору дополнительной информации.

Если заявитель будет признан имеющим право на получение финансовой помощи, то ему будут компенсированы потраченные суммы, превышающие размер имеющихся у пациента или поручителя сумм, определенный согласно Политике оказания финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell.

Заявители, которым было отказано в финансовой помощи, могут подать повторное заявление в случае изменения их дохода или статуса. Подписанные оригинальные заявления будут сохранены.

Как уже отмечалось, если заявление заполнено не полностью, заявителю будет направлено по почте письмо с просьбой предоставления информации, необходимой для рассмотрения заявления. Заявителю сообщат о конечном сроке подачи такой информации, который составляет 30 дней с даты отправки письма. Если заявитель не отвечает в течение 30 дней, то его заявка отклоняется.

Заявители, признанные не имеющими права на финансовую помощь, могут оспорить это решение в письменном виде, сообщив о причине своего несогласия и предоставив любую информацию, подтверждающую несогласие или служащую основанием для апелляции. Письмо о несогласии или апелляции должно быть получено в течение 30 дней с даты письма о решении.

Письмо о несогласии или апелляции должно быть направлено в Региональный центр здравоохранения Bothwell по адресу 601 E 14<sup>th</sup> St, Sedalia, MO 65301.

## **КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

После утверждения заявителя как имеющего право на получение финансовой помощи вынесенное решение действительно в течение 180 дней после даты уведомления заявителя. Финансовая помощь автоматически распространяется на неоплаченные счета за покрываемые услуги, если в отношении любого из этих счетов еще не было осуществлено никакого правового действия.



## **УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

Информация о Политике оказания финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell содержится в комплекте документации, выдаваемом пациенту в момент поступления или выписки. Информация о Политике оказания финансовой помощи и контактная информация Регионального центра здравоохранения Bothwell, необходимая для получения дополнительных сведений или содействия в подаче заявки, размещается в помещениях больницы и регистратуре поликлиники, а также в отделении неотложной помощи больницы. Информация о финансовой помощи также заметно отображается в ежемесячных отчетах. Кроме того, Политика оказания финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell распространяется по органам соцзащиты и некоммерческим организациям для малообеспеченных лиц в основной зоне обслуживания Регионального центра здравоохранения Bothwell.

### **КОЛЛЕКТОРСКИЕ ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧЕ НЕОПЛАТЫ**

**Коллекторские действия:** В течение 120 дней с момента составления первого после выписки отчета, а также без принятия предварительных разумных усилий по определению права пациента на получение финансовой помощи никаких коллекторских действий не осуществляется. В отношении пациента не осуществляется каких-либо особенных коллекторских действий, если этот пациент или поручитель представил документы, подтверждающие подачу заявки на Medicaid или иные государственные программы помощи и то, что заявка все еще находится на рассмотрении.

В случае принятия решения об оказании финансовой помощи или выборе и утверждении для пациента плана оплаты этот 120-дневный период может быть сокращен, если пациент или поручитель уже не вносят необходимых платежей.

Если отчет, отправленный пациенту или поручителю по почте, вернулся как недоставленный, Региональный центр здравоохранения Bothwell предпримет усилия для поиска правильного адреса. При невозможности найти правильный адрес Региональный центр здравоохранения Bothwell попытается связаться с пациентом или поручителем по телефону по номеру, указанному пациентом или поручителем. Если любые попытки связаться с пациентом или поручителем не увенчались успехом, счета будут отправлены в коллекторское агентство.

**Разумные усилия по информированию пациента о финансовой помощи:** Перед отправкой счета в коллекторское агентство пациенту или поручителю обычно отправляется как минимум три письменных отчета, в том числе первый отчет после выписки и два последующих. В этих отчетах будут указаны телефонный номер для получения информации об оплате счетов пациента и заметное уведомление о предоставлении финансовой помощи. Последнее уведомление будет отправлено по почте после того, как будут отправлены три письменных отчета.

При невозможности решения проблемы с оплатой счета пациенту или поручителю будет направлен третий, последний отчет. Этот отчет будет служить в качестве уведомления владельцу счета в отношении суммы, которую он должен уплатить Региональному центру здравоохранения Bothwell, и через 30 дней счет будет направлен независимому коллекторскому агентству. В отчет будет входить краткое информационное письмо, составленное в доступной форме, а также перечислены все коллекторские действия, которые могут быть осуществлены в случае неоплаты счета. На этом этапе будет сделана попытка устного уведомления, а также проверка информированности пациента или поручителя о Политике оказания финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell и о сумме долга.

Кроме того, счета могут быть отправлены в коллекторское агентство в следующих случаях:

1. Пациент или поручитель не оплачивает счета вовремя, согласно предварительно согласованному плану оплаты.
2. Пациент или поручитель получил скидку в рамках программы финансовой помощи, но уже не работает с Региональным центром здравоохранения Bothwell над оплатой оставшейся суммы с надлежащей добросовестностью.
3. Почтовое уведомление не было доставлено по адресу и вернулось, а связаться с пациентом по телефону не удается.

**Особые коллекторские действия** Когда информация о счете окажется в коллекторском агентстве, то для обеспечения оплаты долга за полученное лечение и услуги могут быть предприняты следующие действия. Они называются «особыми коллекторскими действиями»:

1. Гражданские иски
2. Вычеты из заработной платы
3. Передача порочащей репутацию информации в кредитные агентства

Перед началом особых коллекторских действий счет подлежит оценке и утверждению директора Финансовой службы для пациентов Регионального центра здравоохранения Bothwell. Если в отношении пациента или поручителя планируется осуществить одно из данных действий, то за 30 дней пациенту или поручителю направляется письменное уведомление с точным указанием характера планируемого действия. Кроме того, пациент или поручитель будет проинформирован о Политике оказания финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell и о том, как подать заявку на получение такой помощи. К уведомлению будет прилагаться краткое описание Политики оказания финансовой помощи, изложенное доступным языком.

## **ХАРАКТЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Сотрудники Регионального центра здравоохранения Bothwell руководствуются в своей работе самыми высокими этическими стандартами. Намеренное использование фальсифицированной или недостоверной информации для осуществления коллекторской деятельности по счету абсолютно исключено. Любые действия должны осуществляться в интересах заявителя или Регионального центра здравоохранения Bothwell. Сотрудники Центра ни в коем случае не должны выдавать себя за сотрудников кредитного бюро, коллекторского агентства, юридической фирмы и т. п. Сотрудник должен сообщать правдивую и верную информацию и использовать профессиональный подход. Как персонал Регионального центра здравоохранения Bothwell, так и все подрядчики третьих сторон, выступающие от имени Регионального центра здравоохранения Bothwell, должны выполнять положения Закона «О добросовестной практике взимания долгов».

## **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

Региональный центр здравоохранения Bothwell будет соблюдать конфиденциальность финансовой и личной медицинской информации о каждом пациенте.

## **ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ**

Региональный центр здравоохранения Bothwell будет соблюдать федеральные и местные законы, правила и положения, а также законы, правила и положения штата, равно как и учитывать требования отчетности, которые могут применяться к работе и действиям, связанным с реализацией нашей Политики оказания финансовой помощи.

## **УТВЕРЖДЕНИЕ ПОЛИТИКИ**

Политика оказания финансовой помощи Регионального центра здравоохранения Bothwell была утверждена комитетом, специально созданным Правлением Регионального центра здравоохранения Bothwell. Положения Политики могут в любой момент претерпеть изменения. Любые существенные изменения Политики подлежат утверждению руководством Регионального центра здравоохранения Bothwell, а также, после этого, специально созданным Правлением комитетом, ответственным за утверждение.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ А: ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

Ко всем разделам настоящей Политики применяются следующие определения.

**Сумма стандартных счетов:** Сумма стандартных счетов представляет собой максимальную выплату, которая должна быть получена Региональным центром здравоохранения Bothwell непосредственно от пациентов или поручителей, имеющих право на получение финансовой помощи, в качестве оплаты услуг, покрываемых программами финансовой помощи, после применения всех соответствующих скидок. Суммы стандартных счетов рассчитываются или определяются в ретроспективном порядке и не должны превышать платные услуги Medicaid и размеры любых больничных выплат от частных страховщиков.

**Безнадежный долг:** Счет, остающийся неоплаченным в течение более чем 120 дней после определения Региональным центром здравоохранения Bothwell суммы задолженности от пациента или поручителя и отправки им первого отчета для пациента, либо сумма, остающаяся неуплаченной пациентом или поручителем после составления и утверждения плана оплаты.

**Лечение со скидкой:** Финансовая помощь, предусматривающая для пациента или поручителя скидку в размере 45% от суммы счета; при этом пациент или поручитель должны соответствовать определенным требованиям, в том числе — иметь годовой доход не выше 138% от федерального прожиточного минимума в отношении услуг, покрываемых программой Регионального центра здравоохранения Bothwell.

**Неотложные медицинские состояния:** Согласно определению Раздела 1867 Закона о социальном обеспечении (Титул 42 Свода законов США, 1395dd), термин «неотложные медицинские состояния» означает: медицинские состояния, проявляющиеся острыми симптомами достаточно высокого уровня опасности (включая сильные боли), при которых отсутствие немедленного медицинского вмешательства скорее всего может привести к следующим последствиям:

1. Серьезная опасность для здоровья человека (или, если это беременная женщина, — для здоровья женщины или плода),
2. Серьезное нарушение функций организма, или
3. Серьезное нарушение функций любого органа или его части; или, если это беременная женщина, у которой начались схватки:
  - a) Отсутствует достаточное время для обеспечения безопасной перевозки женщины в другую больницу до начала родов, или
  - b) Такая перевозка может представлять собой угрозу для здоровья или безопасности женщины или плода.

**Семья:** Два или более человека, проживающих вместе и связанных отношениями, возникающими из брака, рождения или усыновления. Все эти лица считаются членами одной семьи и, следовательно, представляют собой домохозяйство. К этой категории также относятся подающие заявку на получение финансовой помощи пары, не находящиеся в официальном браке, если у них есть совместные дети, а также однополые пары.

**Федеральный прожиточный минимум:** Федеральный прожиточный минимум основывается на пороговом значении дохода, которое зависит от размеров и состава семьи, и используется для принятия решения о том, кого из жителей США можно назвать малоимущими. Федеральный прожиточный минимум регулярно обновляется в Федеральном реестре Департамента здравоохранения и социального обеспечения США в соответствии с подразделом (2) Раздела 9902 Титула 42 Свода законов США. Текущий размер федерального прожиточного минимума можно посмотреть на веб-сайте [www.brhc.com](http://www.brhc.com)

**Финансовая помощь:** Помощь, предоставляемая имеющим на нее право пациентам или поручителям, которые в ином случае испытывали бы материальную нужду, с тем чтобы освободить их от бремени всех или некоторых их финансовых обязательств в отношении оплаты лечения в Региональном центре здравоохранения Bothwell.

**Бесплатное лечение:** Все суммы, которые должны внести соответствующие критериям на получение финансовой помощи пациенты или их поручители с годовым доходом домохозяйства, равным или ниже 138% федерального прожиточного минимума, за получение услуг, покрываемых программами Регионального центра здравоохранения Bothwell.

**Поручитель:** Лицо, не являющееся пациентом и несущее ответственность за оплату счетов пациента.

**Общая стоимость:** Сумма, рассчитанная согласно полностью определенной стоимости полученных пациентом услуг до вычета из дохода пациента.

**Домохозяйство:**

Семья из одного человека, который может проживать в жилищной единице один или совместно с другим(-и) лицом(-ами), не связанным(-и) с заявителем отношениями, возникающими из брака, рождения или усыновления. Такими другими лицами могут являться, например, квартиранты, приемные дети, находящиеся под опекой или наемные работники. Семья, состоящая из двух или более человек, связанных отношениями, возникающими из брака, рождения или усыновления и считающихся членами одной семьи; неженатые пары, имеющие совместного ребенка; однополые пары, находящиеся в браке. Если в состав домохозяйства входят несколько семей, не связанных родственными отношениями, то прожиточный минимум применяется отдельно к каждой семье, а не ко всему домохозяйству в совокупности. Иногда может потребоваться копия свидетельства о разводе или судебные документы, подтверждающие раздельное жительство супругов. Если супруги не живут вместе, то документы о доходе должен предоставить каждый из них.

**Доход:** Доход представляет собой сумму, получаемую каждым членом семьи из всех возможных источников без вычета налогов (совокупный доход).

**Необходимый по медицинским показаниям:** Согласно определению Missouri Medicaid Health Net Division, необходимыми по медицинским показаниям считаются услуги или средства, которые может или должен получить пациент для постановки диагноза или прохождения лечения заболевания или травмы.

**Зона обслуживания Регионального центра здравоохранения Bothwell:** Основная зона обслуживания включает в себя округа Петтис и Бентон штата Миссури

**План оплаты:** План финансовых выплат, согласуемый Региональным центром здравоохранения Bothwell и пациентом или поручителем в отношении невозмещаемых расходов. Этот план учитывает финансовый статус пациента, размер причитающейся суммы и все предыдущие платежи.

**Политика предположительного соответствия критериям для получения помощи:** В некоторых случаях пациенты или поручители могут иметь право на получение финансовой помощи по причине своего участия в других программах помощи нуждающимся. Для проверки права заявителя на получение помощи заявитель должен предъявить документы, подтверждающие его участие в таких программах.

**Квалификационный период:** Заявители, имеющие право на получение финансовой помощи, будут получать ее на протяжении 120 дней. Такая помощь будет также

распространяться на ранее неоплаченные счета за покрываемые услуги, если к данным счетам не были применены никакие правовые действия.

**Незастрахованный пациент:** Пациент, не имеющий страхового покрытия от третьей стороны, например программы коммерческого страхования третьей стороной, программы в рамках Закона о страховании пенсионных выплат (ERISA), федеральной программы здравоохранения (включая, в том числе, Medicare, Medicaid, SCHIP и CHAMPUS), программы страхования от несчастного случая на производстве или других программ финансовой помощи пациентам, предлагаемых третьими сторонами.

**Неродственное лицо:** Неродственным лицом считается лицо, проживающее в одиночестве или совместно с одним или несколькими лицами, не состоящими с ним/ней в браке и не являющимися его/ее родными или приемными детьми. К неродственным лицам, проживающим с другими людьми, относятся, например, квартиранты, приемные дети, находящиеся под опекой или наемные работники.

**УТВЕРЖДЕНО:**

Попечительский совет