

New England Baptist Hospital

Правила предоставления финансовой помощи (FAP)

Вступление

Больница New England Baptist Hospital стремится предоставлять вам медицинскую помощь и обслуживание высокого качества. При достижении этой цели больница New England Baptist Hospital совместно с лицами, имеющими ограниченный доход и ресурсы, старается найти способы застраховать их обслуживание. Наша программа финансовой помощи помогает малоимущим, незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам определить, имеют ли они право на социальное обеспечение или помощь из других источников, включая финансовую помощь больницы New England Baptist Hospital.

Больница не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национального происхождения, гражданства, статуса иностранца, религии, вероисповедания, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, возраста или инвалидности при проведении своей политики, касающейся получения и проверки финансовой информации, внесения депозитов до приёма или лечения пациентов, планов оплаты, отсроченного или отклонённого приёма, отнесения к категории «малоимущий пациент» согласно определению действующей в штате Массачусетс системы MassHealth/Connector, а также подтверждения информации для определения принадлежности к категории «малоимущий пациент».

Больница не предпринимает действий, препятствующих получению отдельными лицами срочной медицинской помощи, таких как требование об оплате до проведения лечения или оказания медицинской помощи или вмешательство в скрининговое обследование, проводимое с целью определения заболеваний и оказания срочной медицинской помощи, для того, чтобы сначала обсудить программу финансовой помощи больницы или право на участие в программах социального обеспечения.

Больница предлагает финансовую помощь незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам, которые не могут получать социальное обеспечение и оплачивать своё медицинское обслуживание. Исходная предпосылка программы заключается в том, что все лица должны вносить вклад в своё обслуживание в зависимости от своей платёжеспособности. Помощь предоставляется на основе семейного дохода конкретного лица, его активов, размеров семьи, расходов и потребностей в медицинской помощи. Мы понимаем, что каждый пациент находится в уникальном финансовом положении, и рекомендуем вам обращаться за дополнительной информацией к нашим дипломированным консультантам по вопросам подачи заявлений (CAC) по телефону (617) 754-5974 с 8:00 до 16:00 с понедельника по пятницу.

При каждом обращении за помощью обеспечивается конфиденциальность и требуется сотрудничество со стороны заявителя. Кроме того, дополнительную информацию о подаче заявлений на участие в этой программе можно найти на нашем веб-сайте по адресу: www.nebh.org/policies

Настоящие правила были разработаны с целью соблюдения требований Постановления штата Массачусетс о правомочных услугах в рамках Health Safety Net (101 CMR 613.000) и в целом соответствуют нормативам IRS (Раздел 501(r) Закона о налогообложении), вступающим в действие в отношении больниц в налоговом году, который начинается после 29 декабря 2015 года.

Предоставление медицинских услуг применительно к финансовой помощи

Больница New England Baptist Hospital будет предоставлять экстренную медицинскую помощь всем без исключения лицам, нуждающимся в такой помощи, независимо от их платёжеспособности или права на получение финансовой помощи и в соответствии с требованиями Закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, или EMTALA). Финансовая помощь предлагается лицам, нуждающимся в экстренной, неотложной или необходимой с медицинской точки зрения помощи. Программа финансовой помощи больницы может не распространяться на некоторые факультативные процедуры или услуги, оплачиваемые третьей стороной (например, частной страховой компанией или программой социального обеспечения).

Важно отметить, что классификация заболеваний пациентов приводится только для целей управления рабочим процессом клиники и что такие классификации необходимы для определения порядка, в котором врачи должны принимать пациентов в зависимости от имеющихся симптомов последних. Эти классификации не влияют на порядок, в котором пациентам предоставляется финансовая помощь. Больница будет помогать незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам в поисках программы финансовой помощи, которая может оплатить некоторые или всех их больничные счета. В отношении лиц, имеющих частное страхование, больница должна совместно с таким лицом и его страховщиком устанавливать то, что может оплачиваться в соответствии со страховым полисом такого лица. Поскольку больница зачастую не может своевременно получить такую информацию от страховой компании, пациент обязан знать, какие услуги будут оплачиваться, до того, как обратиться за предоставлением факультативных или плановых услуг. Для целей настоящих Правил перечисленные ниже услуги различаются следующим образом:

- Услуги экстренной медицинской помощи включают: услуги, необходимые с медицинской точки зрения и предоставленные после возникновения заболевания, физического или психического, проявляющегося в виде симптомов достаточной степени серьезности, включая сильные боли, при которых у *здоровомыслящего непрофессионала, обладающего средними познаниями в вопросах здоровья и медицины*, возникают разумные основания полагать, что отсутствие срочного медицинского вмешательства подвергнет это или другое лицо серьезной опасности или приведёт к серьезному нарушению функционирования организма или серьезной дисфункции отдельного органа или части тела или – в отношении беременных женщин – появлению факторов, определённых в разделе 1867(e) (1) (B) Закона о социальном обеспечении, 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B). Услугами экстренной медицинской помощи считаются скрининговое медицинское обследование и любое последующее лечение существующего заболевания, а также любые другие аналогичные услуги, предоставленные в степени, требуемой федеральным законом EMTALA (42 USC 1395(dd)).
- Услуги, необходимые с медицинской точки зрения – это услуги, которые, как ожидается в разумной степени, могут содействовать профилактике, диагностике, предотвращению ухудшения, облегчению, исправлению или лечению состояния пациента, которое угрожает его жизни, причиняет страдания или боли, является причиной физических недостатков или дисфункции, угрожает вызвать или усугубить ограничения или привести к болезни или инвалидности. Услуги, необходимые с медицинской точки зрения, включают услуги, предоставляемые на стационарной или амбулаторной основе в соответствии с требованиями главы XIX Закона о социальном обеспечении.
- Факультативные или плановые услуги предоставляются пациентам, которые либо (1) прибывают в больницу для обслуживания, которое не является

экстренным или неотложным; либо (2) просят о предоставлении дополнительного ухода после стабилизации заболевания, потребовавшего экстренной медицинской помощи. Факультативные или плановые услуги представляют собой либо услуги первичной медицинской помощи, либо медицинские процедуры, заранее запланированные пациентом или поставщиком медицинских услуг (больницей, диспансером и т.д.).

Документальное подтверждение права на участие в программах финансовой помощи штата Массачусетс

А. Общие принципы

Финансовая помощь предназначена для оказания содействия малоимущим пациентам, которые без неё не имеют возможности оплатить своё медицинское обслуживание. При предоставлении такой помощи учитываются возможности каждого пациента по внесению вклада в оплату своего медицинского обслуживания. Тем пациентам, которые не застрахованы или недостаточно застрахованы, больница будет по запросу помогать с подачей заявления в существующие программы финансовой помощи, которые могут оплатить все или некоторые больничные счета таких пациентов. Больница оказывает такую помощь как жителям штата Массачусетс, так и тем, кто не является жителем штата; однако в некоторых программах социального обеспечения штата, предназначенных для оплаты услуг больниц в штате Массачусетс, могут не предусматриваться средства для лиц, не являющихся жителями штата. Чтобы больница могла помочь незастрахованным или недостаточно застрахованным пациентам найти наиболее подходящие им варианты страхования и определить, отвечает ли пациент финансовым критериям для предоставления скидок в оплате, пациенты должны активно сотрудничать с больницами при документальном подтверждении своего семейного дохода, другого страхового обеспечения, а также при получении любой другой информации, которая может быть использована при определении права на участие в программе. К числу необходимых удостоверений личности относятся: свидетельство о проживании в штате Массачусетс, водительское удостоверение, W-2, последний счёт за коммунальные услуги с указанием текущего адреса.

В. Зачисление в программу социального обеспечения

Больницы не играют роли в принятии решений по поводу права на зачисление в программу социального обеспечения. В штате Массачусетс лица, подающие заявления для зачисления в MassHealth – престижную программу финансовой помощи, предлагаемую в рамках Health Connector (включая ConnectorCare), Health Safety Net, программы Children's Medical Security или Medical Hardship – должны делать это на едином стандартном бланке заявления, подаваемом через созданную в штате новую систему регистрации, которая называется «Биржа медицинского страхования» (Health Insurance Exchange, или HIX). Следуя этой процедуре, человек может подать заявление через онлайн-вебсайт (который расположен на централизованном веб-сайте штата Health Connector), в бумажном виде или по телефону, причём представитель отдела обслуживания клиентов находится либо в MassHealth, либо в Connector.

При подаче заявления о страховом обеспечении осуществляются следующие действия:

1. Заявителя просят создать онлайн-аккаунт, который штат использует для проведения проверки личности заявителя. После её завершения заявитель сможет подать заполненное заявление по системе hCaptive, существующей на веб-сайте Connector. Если заявитель не желает проходить онлайн-проверку личности, он может подать заявление в бумажном виде. При этом могут потребоваться другие виды проверки, включая проверку уровня доходов, места жительства и гражданства. К числу необходимых удостоверений личности

относятся: свидетельство о проживании в штате Массачусетс, водительское удостоверение, W-2, последний счёт за коммунальные услуги с указанием текущего адреса.

Кроме того, пациент может попросить у дипломированного консультанта больницы по вопросам подачи заявлений (САС) помощи с подачей заявления либо через веб-сайт, либо в бумажном виде. Заявление NEBH можно найти на портале больницы, где приведён универсальный бланк заявления во все программы финансовой помощи. На его основе будет заполняться онлайн-бланк интернет-заявления в НІХ.

2. Получив заявление, штат проверит право на участие в программе, сверив финансовую и другую демографическую информацию данного лица с данными, имеющимися на федеральном сайте, а также проанализировав уровень его доходов с помощью методики оценки валового дохода с поправками и изменениями. При необходимости заявитель также представит требуемые системой дополнительные свидетельства. После этого заявитель считается:
 - а. Имеющим право на страховое обеспечение MassHealth, о чём MassHealth известит заявителя по почте, причём в этом извещении будет содержаться информация о праве на это обеспечение, включая дату начала, и другая соответствующая информация; или
 - б. Если заявитель имеет право на участие в соответствующем плане медицинского обеспечения в рамках программы Health Connector, то он получит извещение о своём праве и указания о дальнейших действиях. К ним относятся следующие: (1) выбор плана, (2) уплата ежемесячного страхового взноса, (3) регистрация и получение свидетельства о страховом обеспечении.

Дополнительная информация о льготах программ MassHealth и Connector и процедуре подачи заявления приведена по адресам www.mass.gov/masshealth и www.mahealthconnector.org.

Помощь в поисках страхового обеспечения в рамках программы социального обеспечения штата Массачусетс

А) Общие принципы:

Тем пациентам, которые не застрахованы или недостаточно застрахованы, больница будет помогать с подачей заявления в существующие программы финансовой помощи, которые могут оплатить все или некоторые больничные счета таких пациентов. Чтобы помочь таким застрахованным или недостаточно застрахованным пациентам найти существующие и необходимые программы финансовой помощи, больница будет уведомлять всех пациентов о существующих программах как в отправляемых пациентам счетах, так и в общих объявлениях, вывешиваемых в больнице. Цель этих уведомлений заключается в том, чтобы помогать пациентам с подачей заявлений о страховом обеспечении со стороны одной из программ социального обеспечения, осуществляемых в рамках Health Connector (включая ConnectorCare), Health Safety Net, программы Children's Medical Security и Medical Hardship.

В) Роль дипломированного консультанта больницы по вопросам подачи заявлений

Больница предоставляет пациентам информацию о программах финансовой помощи, предлагаемых в штате Массачусетс. Поскольку больница заключила договоры с Исполнительным управлением здравоохранения и социального обеспечения Financial Assistance Policy 09-2016 (Правила предоставления финансовой помощи 09-2016)-Russian

(MassHealth) и органом штата, отвечающим за координацию в вопросах медицинского страхования (Connector), она считается сертифицированной организацией-консультантом по вопросам подачи заявлений (Certified Application Counselor Organization). Используя эти полномочия, больница проводит подготовку своих сотрудников, подрядчиков и волонтеров по вопросам права на участие в программах и правил и нормативов получения льгот с целью их сертификации в качестве дипломированных консультантов по вопросам подачи заявлений (CAC), призванных помогать пациентам с зачислением в MassHealth – престижную программу финансовой помощи, предлагаемую в рамках Health Connector (включая ConnectorCare), Health Safety Net, программы Children’s Medical Security и Medical Hardship.

Являясь дипломированными консультантами по вопросам подачи заявлений (CAC), сотрудники больницы проинформируют пациента о функциях и обязанностях CAC, попросят его подписать форму «Назначение дипломированного консультанта по вопросам подачи заявлений» (Certified Application Counselor Designation Form) и помогут пациенту найти соответствующий источник социального обеспечения, предпринимая следующие действия:

- a. предоставив информацию о полном спектре программ, включая MassHealth – престижную программу финансовой помощи, предлагаемую в рамках Health Connector (включая ConnectorCare), Health Safety Net, программы Children’s Medical Security и Medical Hardship;
- b. оказывая помощь в составлении заявления или ходатайства о продлении;
- c. совместно с пациентом прилагая усилия по предоставлению необходимой документации;
- d. подавая заявления и ходатайства о продлении в конкретные программы;
- e. взаимодействуя, по мере необходимости и в пределах текущих ограничений системы, с программами и узнавая у них о ходе рассмотрения таких заявлений и ходатайств о продлении;
- f. оказывая содействие при зачислении заявителей или бенефициаров в программы страхового обеспечения; а также
- g. предлагая и оказывая помощь с регистрацией избирателей.

Пациент обязан предоставить больнице точную и актуальную информацию, включая свою фамилию, имя и отчество, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (при его наличии), текущие варианты медицинского страхования (включая страхование автогражданской ответственности), которые могут оплатить стоимость предоставленного обслуживания), все другие применимые источники финансовых средств, а также информацию о гражданстве и месте жительства. Эта информация будет передана властям штата в составе заявления на участие в программе социального обеспечения и использоваться при принятии решения об оплате услуг, предоставленных пациенту.

При отсутствии конкретных источников оплаты предоставленных услуг больница будет совместно с пациентом искать другие предлагаемые штатом варианты, например Medical Hardship, в соответствии с нормативами Health Safety Net. Кроме того, при осуществлении таких действий по просьбе пациента может определяться, следует ли отправить пациенту счёт за услуги, чтобы помочь ему выполнить требование об уплате единовременной франшизы (One-time Deductible).

Если пациент или гарант/опекун не может предоставить необходимую информацию, то больница (с согласия пациента) может предпринять разумные усилия для того, чтобы получить дополнительную информацию из других источников. Это происходит тогда, когда пациент договаривается о предоставлении услуг, во время предварительной регистрации, в момент приёма пациента в больницу, при выписке или в течение разумного периода времени после выписки из больницы. Полученная больницей информация будет храниться в соответствии с применимыми законами федерального

правительства и штата, касающимися обеспечения конфиденциальности и безопасности информации.

Кроме того, больница предпримет разумные усилия для того, чтобы установить, могут ли предоставленные больницей услуги быть оплачены за счёт ресурсов третьей стороны, включая в том числе: (1) полис страхования ответственности автомобиля или дома, (2) полисы страхования общих несчастных случаев или телесных повреждений, (3) программы компенсации работников, (4) страховые полисы учащихся, помимо прочего. Согласно соответствующим нормативам штата или положениям договора страхования, в отношении любых исков, в ходе которых в результате разумных усилий больницы была получена оплата из указанных выше источников, больница будет извещать каждого пациента о его ответственности за сообщение о данной оплате и её зачёт в любых требованиях, отправляемых в MassHealth, Health Safety Net или другие применимые программы.

С) Методы извещения:

Больница будет вывешивать извещения (объявления) о предлагаемой финансовой помощи в соответствии с настоящими «Правилами предоставления финансовой помощи» в следующих местах:

- a. На участках предоставления услуг (в стационарах, пунктах неотложной помощи и амбулаториях);
- b. В кабинетах дипломированных консультантов по вопросам подачи заявлений;
- c. На участках приёма/регистрации; и (или)
- d. В помещениях финансовой службы, открытых для пациентов.

Вывешиваемые объявления будут хорошо видны и написаны разборчиво для пациентов, посещающих эти места. Кроме того, больница будет включать во все выписки и счета, направляемые пациентам, извещение о наличии финансовой помощи, включая контактную информацию отделений больницы, предоставляющих помощь.

При обращении пациента в больницу SAC больницы постараются выяснить, имеет ли данный пациент право на участие в какой-либо программе социального обеспечения или программе финансовой помощи больницы. Пациент, зарегистрированный в программе социального обеспечения, может иметь право на некоторые льготы. Помимо этого, пациенты могут иметь право на получение дополнительной помощи в зависимости от программы финансовой помощи больницы на основе документально подтверждённого дохода пациента и медицинских расходов, охватываемых льготами.

D) Программы финансовой помощи, предлагаемые Health Safety Net и больницей

Как правило, право пациента на получение финансовой помощи основано на скользящей шкале, учитывающей уровень его семейного дохода и статус жителя штата Массачусетс.

- a. Пациенты, семейный доход которых составляет 150% федерального уровня бедности или менее, могут иметь право на 100% скидку, предлагаемую фондом Health Safety Net. Для подачи заявления на HSN необходимо заполнить бланк заявления НХ.
- b. Пациенты, семейный доход которых составляет 151%-300% нормы федерального уровня бедности (Federal Poverty Guideline, или FPG), могут иметь право на частичную скидку, при этом с них не могут взиматься суммы, превышающие AGB, за экстренные или другие необходимые с

медицинской точки зрения услуги. Для подачи заявления на HSN заполняется бланк заявления НІХ.

- c. Пациенты, семейный доход которых составляет 300% нормы федерального уровня бедности (Federal Poverty Guideline, или FPG), которые не застрахованы и не имеют права на предлагаемые штатом программы помощи, могут иметь право на скидку, предлагаемую больницей New England Baptist Hospital, при этом с них не могут взиматься суммы, превышающие AGB, за экстренные или другие необходимые с медицинской точки зрения услуги. Для подачи заявления на финансовую помощь NEBH следует заполнить бланк заявления.
- d. Пациенты, которые являются жителями штата Массачусетс и имеют любой доход, могут иметь право на получение помощи категории Medical Hardship («тяготы медицинского характера») от Health Safety Net, если охватываемые льготами расходы настолько истощили их исчисляемый доход, что лишили их возможности оплатить медицинские услуги. С пациентов, подпадающих под категорию Medical Hardship, не могут взиматься суммы, превышающие AGB, за экстренные или другие необходимые с медицинской точки зрения услуги. Чтобы входить в категорию Medical Hardship, охватываемые льготами расходы заявителя должны превышать установленный процент «исчисляемого дохода» заявителя, который определяется следующим образом:

Необходимый вклад заявителя: процент «исчисляемого дохода», умноженный на фактический «исчисляемый доход» за вычетом счетов, не подлежащих оплате HSN, за оплату которых отвечает заявитель. Для подачи заявления на финансовую помощь НІХ следует заполнить бланк заявления.

Уровень дохода	Процент «исчисляемого дохода»
0-205% FPL	10%
205,1%-305% FPL	15%
305,1%-405% FPL	20%
405,1%-605% FPL	30%
>605,1% FPL	40%

е) В больнице New England Baptist Hospital имеются дипломированные консультанты по вопросам подачи заявлений (CAC), которые могут помочь вам с заполнением бланков любого заявления. Просим обратиться за помощью к одному из финансовых консультантов по телефону 617-754-5974 или электронной почте FinancialCounselor@nebh.org и назначить встречу с ними.

В больнице New England Baptist Hospital AGB определяется с использованием **метода ретроспективного анализа («Look-back method»)**, при котором расчёты ведутся следующим образом:

1. AGB рассчитывается путём анализа *всех* прошлых требований в связи с необходимыми с медицинской точки зрения услугами, которые Medicare полностью оплатил медицинскому учреждению на сдельной основе, а также оплаты всех счетов больницы частными страховщиками за предыдущий 12-месячный период. Эта сумма может включать совместное страхование, доплаты и франшизы.

AGB% = Сумма требований * Допускаемая сумма (\$) / Общая сумма сборов (\$) по этим требованиям.

*Допускаемая сумма = Общая сумма сборов за вычетом договорных поправок и сумм, определённых в Правилах NEBH Policy, составляющая максимальную сумму счёта, выставляемого пациенту.

В настоящее время NEBH начисляет за **стационарное обслуживание =72% AGB и за амбулаторное обслуживание =60% AGB.**

2. Перечень медицинских учреждений, охватываемых или не охватываемых финансовой помощью NEBH, можно найти по адресу: www.nebh.org/policies или получить в нашем финансовом отделе при Регистратуре по адресу New England Baptist Hospital, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120

Е) Действия по взиманию оплаты

В больнице действует порядок взимания оплаты в отношении неоплаченных счетов. Больница предпринимает все усилия для взимания сумм, причитающихся с пациентов за медицинское обслуживание, включая в том числе «чрезвычайные действия по взиманию оплаты» (extraordinary collection actions, или ECA), описанные в §1.501(r)-6(b), которые NEBH может предпринимать в случае неуплаты и которые включены в отдельную «Политику работы с кредитом и задолженностью».

В полном объёме этот порядок можно найти в «Политике работы с кредитом и задолженностью» больницы New England Baptist Hospital на веб-сайте больницы по адресу www.nebh.org/policies или получить его бесплатную бумажную копию, обратившись к одному из финансовых консультантов по телефону 617-754-5974 или электронной почте FinancialCounselor@nebh.org.

Для получения дальнейшей информации о настоящих «Правилах предоставления финансовой помощи», а также помощи с процедурой подачи заявления о финансовой помощи можно также обращаться по приведённому выше номеру телефона или посетить наш отдел финансовой помощи при Регистратуре по адресу New England Baptist Hospital, 125 Parker Hill Avenue, Boston, MA 02120.

Уровни семейного дохода по сравнению с Установленным уровнем бедности (Federal Poverty Guideline):

РАЗМЕР СЕМЬИ	ПРОЦЕНТ УСТАНОВЛЕННОГО УРОВНЯ БЕДНОСТИ (ГОДОВОЙ ДОХОД СЕМЬИ)						
	100 %	150 %	200%	250%	300%	350%	400%
1	11,770	17,655	23,540	29,425	35,310	41,195	47,080
2	15,930	23,895	31,860	39,825	47,790	55,755	63,720
3	20,090	30,135	40,180	50,225	60,270	70,315	80,360
4	24,250	36,375	48,500	60,625	72,750	84,875	97,000
5	28,410	42,615	56,820	71,025	85,230	99,435	113,640
6	32,570	48,855	65,140	81,425	97,710	113,995	130,280
7	36,730	55,095	73,460	91,825	110,190	128,555	146,920
8	40,890	61,335	81,780	102,225	122,670	143,115	163,560

Для семей/домохозяйств, имеющих более 8 членов, добавляйте по 8320 долларов на каждого дополнительного члена.