

**HUNTINGTON HOSPITAL
ADMINISTRATIVE POLICY & PROCEDURE
АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРЫ**

ТЕМА: ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ	НОМЕР ПОЛИТИКИ: 329	СТР. 1 ИЗ 17
УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОЛИТИКИ: Lisa Maqueira	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: 01/01/2024	ЗАМЕНЯЕТ СОБОЙ Политику финансовой помощи на 2023 г.

I. ЦЕЛЬ

- a. Pasadena Hospital Association, Ltd., dba Huntington Hospital и The Huntington Medical Foundation dba Huntington Health Physicians (далее совместно именуемые «Организация») стремятся удовлетворять медицинские потребности всех пациентов местного сообщества и основывают свою деятельность на указанных далее принципах.
- i. Относиться ко всем людям справедливо, с достоинством, уважением и состраданием.
 - ii. Оказывать неотложную медицинскую помощь всем пациентам, независимо от того, могут ли они ее оплатить.
 - iii. Помогать пациентам, которые не могут оплатить лечение частично или полностью.

Данная Политика демонстрирует приверженность Организации миссии, видению и принципам, которые предполагают удовлетворение потребностей незастрахованных пациентов с низким уровнем дохода и пациентов с недостаточным уровнем страхования. В рамках этой задачи Организация предоставляет необходимые по медицинским показаниям услуги бесплатно или по сниженной цене пациентам, которые соответствуют требованиям настоящей Политики.

- b. Настоящая Политика содержит рекомендации по выявлению пациентов, которые могут претендовать на финансовую помощь, и устанавливает критерии проверки платежеспособности для получения такой помощи.

II. ПОЛИТИКА

- a. **Определения.** Определения терминов, используемых в настоящей Политике с заглавной буквы, приведены в разделе «Определения» в конце документа или при первом упоминании.
- b. **Область применения.** Данная Политика распространяется только на услуги, которые предоставляет непосредственно Организация. Действие Политики распространяется на услуги врачей только в том случае, если они предоставляются Huntington Aligned Medical Group (HAMG) и Huntington Foundation Medical Group (HFMG). Положения Политики не применяются в таких учреждениях Организации, как Randall Breast Center, Huntington Ambulatory Surgery Center, LLC и Huntington Outpatient Imaging Centers, LLC.
- c. **Для учреждений, врачей и других поставщиков услуг, не подпадающих под действие настоящей Политики, могут действовать отдельные политики финансовой помощи.** Медицинские специалисты местных партнеров Организации (т. е. поставщики медицинских услуг, не входящие в состав Организации) также могут обеспечивать финансовую помощь своим пациентам. По запросу Организация будет предоставлять список таких врачей (или медицинских групп) с информацией о том: (i) будут ли они предоставлять пациентам с низким уровнем дохода,

не имеющим страхования, такие же скидки на оплату своих услуг, как и Организация, на основании критериев, установленных в Политике; (ii) примут ли они условия Организации, по которым определяется наличие у пациентов права на финансовую помощь; (iii) будут ли они соблюдать все применимые законы штата, федеральные и местные законы, нормативные акты, постановления, а также распоряжения в отношении взыскания задолженностей по потребительским счетам. Организация не несет ответственности за администрирование программ финансовой помощи таких врачей или за их практику выставления счетов.

d. **Критерии соответствия для получения помощи в оплате счетов**

- i. **Финансовая помощь.** Пациентам, у которых семейный доход и активы не превышают 400 % федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL) за текущий год, будет предоставляться полная финансовая поддержка. Пациенты, чей доход составляет от 401 до 600 % FPL, также имеют право на скидку на медицинское обслуживание. Даже если доход включен в заявление о предоставлении финансовой помощи (далее — «Заявление»), он не будет учитываться при определении права на скидки. В приложении В указан диапазон финансовой помощи, которая может быть предоставлена Организацией.
- ii. **Предварительно записанные пациенты (плановая и (или) неэкстренная медицинская помощь).** Пациенты, предварительно записанные для оказания плановой или неэкстренной медицинской помощи, должны получить предварительное разрешение на получение финансовой помощи от координатора финансовой помощи или уполномоченного им лица. Подтверждение предоставляется только для процедур, необходимых по медицинским показаниям. Финансовая помощь для оплаты плановых процедур и последующего наблюдения после выписки предоставляется только пациентам, которые живут в зоне обслуживания Организации или получили соответствующее разрешение от координатора финансовой помощи или уполномоченного им лица на другом основании. Организация оставляет за собой право в будущем не предоставлять финансовую помощь для оплаты предложенного пациенту неэкстренного и другого необязательного с медицинской точки зрения лечения, руководствуясь необходимостью разумно распределять финансовые и клинические ресурсы Организации.
- iii. **Дополнительные финансовые ресурсы и требуемое от пациентов содействие.** Пациенты, для которых одобрено выделение помощи в соответствии с этой Политикой, дают согласие на оказание постоянного содействия в процессе получения возмещения за услуги Организации от третьих сторон, таких как Калифорнийский фонд жертв преступлений (California Victims of Crime), Программа округа для помощи пациентам с травмами (County Trauma Program), программа Medi-Cal и планы медицинского страхования, которые предлагают покрытие через California Health Benefit Exchange (Биржа медицинского страхования штата Калифорния) (далее — «Биржа»). Заявление пациента об оплате затрат на медицинское обслуживание пациента третьей стороной не исключает его права на помощь в соответствии с этой Политикой. Одним из условий получения финансовой помощи является подача пациентом заявления о покрытии затрат на медицинское обслуживание по программам Medi-Cal, Healthy Families или County Trauma Program в зависимости от обстоятельств и, если применимо, через Биржу. Вышеизложенное применимо также к пациентам, которые живут за пределами штата и подают заявление на покрытие Medicaid в своих штатах.

Организация направляет пациентов в соответствующие местные окружные учреждения, включая Healthy Families, Covered California, Medi-Cal и другие программы, для установления их соответствия критериям участия в таких программах.

Организация имеет право выставить счет любой сторонней страховой компании, в которой застрахован пациент. Медицинским страховым компаниям и планам медицинского страхования запрещено уменьшать размер возмещения Организации по

страховым требованиям, даже если Организация отказывается взыскивать плату по счету пациента (полностью или частично) согласно данной Политике.

iv. **Пациенты, которые оплачивают лечение собственными средствами.** Основываясь на предыдущем опыте и текущих тенденциях в страховании, Организация предполагает, что пациенты, у которых нет страховки, не могут себе ее позволить. Организация изначально полагает, что эти пациенты соответствуют критериям программ финансовой помощи, и готова предоставить помощь всем таким пациентам, если только данные лица не дадут других распоряжений относительно услуг, оказываемых им в Организации. Сумма скидки, не включенная в счет пациента, — это стоимость неоплаченных услуг, которая будет отражаться Организацией в отчетности в соответствии с рекомендациями руководства Centers for Medicare & Medicaid Services по предоставлению компенсации поставщикам услуг (глава 15-2, раздел 4012).

1. Пациентам, которые оплачивают лечение собственными средствами, Организация автоматически выставит счет со скидкой (см. приложение C).
2. Пациенты, которые оплачивают лечение собственными средствами, имеют право на эти скидки без подачи заявления. Данная финансовая помощь не распространяется на плановые процедуры, кроме случаев, когда достигнута отдельная договоренность между Организацией и пациентом.

v. **Неплатежеспособные пациенты (не соответствующие прочим критериям предоставления скидки).** Неплатежеспособные пациенты, не соответствующие критериям предоставления финансовой помощи согласно этой Политике, также могут запросить финансовую помощь в порядке, описанном в данной Политике. Запрос о предоставлении финансовой помощи в связи с медицинской неплатежеспособностью должен быть одобрен координатором финансовой помощи или уполномоченным им лицом по своему усмотрению.

e. **Предоставление финансовой помощи.** Организация предоставляет финансовую помощь на основании Заявления, которое подается один раз. Процесс разработан таким образом, чтобы дать каждому заявителю возможность получать максимально допустимую финансовую помощь. Пациенту, обратившемуся за финансовой помощью, предлагается заполнить Заявление.

i. **Как подать заявление.** Процесс подачи Заявления может быть инициирован самим пациентом или любым сотрудником Организации. Для этого необходимо обратиться в отдел обслуживания пациентов, которые оплачивают лечение собственными средствами, службу поддержки клиентов по телефону (323) 866-8600.

Этот процесс включает перечисленные ниже шаги.

1. Пациенту предоставляется формуляр Заявления, включая заявление Medi-Cal и информацию о консультациях по кредитованию.
2. Следующие отделы могут оказать заявителю помощь в заполнении форм: отдел обслуживания пациентов, которые оплачивают лечение собственными средствами, служба поддержки клиентов, отдел регистрации, отдел приема заявок и отделение неотложной помощи.
3. Заявление может быть заполнено устно при помощи сотрудников Организации, но при этом пациент или его представитель должны поставить свои подписи.

ii. Рассмотрение Заявления.

1. **Окончательное решение.** При расчетах в качестве критерия соответствия требованиям используется текущий уровень FPL.
 2. **Решения, вынесенные аффилированными лицами и одобренными партнерами сообщества.** Пациенты, заявления на получение финансовой помощи которых недавно были одобрены определенными аффилированными лицами или партнерами Организации, могут быть одобрены Организацией в ускоренном порядке по ее усмотрению. Организация сообщит пациентам, подающим Заявление о предоставлении финансовой помощи, о возможности такой ускоренной обработки запроса.
 3. **Активы.** Учет активов при установлении соответствия критериям ограничен определением, приведенным в данной Политике.
 4. **Доход** за неполные периоды должен быть включен в учетную ведомость в пересчете на год.
 5. **Вычеты.** Будут учтены финансовые обязательства, в том числе расходы на проживание и другие обоснованные и необходимые затраты.
 6. **Максимальные расходы, оплаченные собственными средствами пациента.** Все платежи пациента за услуги, на которые распространяется эта Политика, не могут превышать сумму AGB.
 7. **Повторная оценка.** Организация может оценивать соответствие критериям повторно, если произойдет одно из нижеуказанных событий.
 - a. Изменится доход пациента.
 - b. Изменится размер семьи пациента.
 - c. Если будет обнаружено, что какая-либо часть Заявления о предоставлении финансовой помощи содержит неправдивые сведения или искажает факты, первоначальное решение о предоставлении финансовой помощи может быть отменено с обратной силой.
- iii. **Предоставление необходимых документов.** Организация требует, чтобы пациенты, подавшие Заявление о предоставлении финансовой помощи, представили различные документы для подтверждения их соответствия критериям. К этим документам относятся, помимо прочего, указанные далее.
1. Заполненная форма заявления.
 2. Документы о доходе, в частности указанные далее.
 - a. Квитанции о начислении зарплаты за текущий период.
 - b. Налоговая декларация за прошлый год.
 - c. Письменное объяснение.
 3. Документы об активах, в частности указанные далее.
 - a. Копии выписок о состоянии банковского счета за прошлый месяц (все страницы).
 - b. Выписки с депозитных счетов денежного рынка.
 - c. Акции.
 - d. Облигации.

- e. Депозитные сертификаты.
 - f. Брокерские счета (не запрашиваются документы, касающиеся планов пенсионного страхования и планов отсроченной компенсации (как отвечающие, так и не отвечающие критериям Налогового управления США (Internal Revenue Service, IRS))).
 - g. Квитанции о начислении пособий по безработице, социальному обеспечению или инвалидности.
- iv. **Подача заполненной формы заявления.** Если пациент подаст заполненное Заявление в течение Периода подачи заявления, Организация будет действовать нижеописанным образом.
- 1. Незамедлительно предпримет все возможные рациональные действия для приостановления или отмены каких-либо чрезвычайных мер по взысканию задолженности (ЕСА), принятых против пациента с целью получения платы за медицинское обслуживание. Такие возможные рациональные действия обычно включают, среди прочего, рекомендации коллекторским агентствам прекратить взыскание долгов, меры по аннулированию судебного решения против пациента, по отмене любых взысканий или залогов на имущество пациента и по удалению из кредитной истории пациента всей негативной информации, которая была сообщена агентству по сбору данных о кредитоспособности потребителей или кредитному бюро.
 - 2. В приемлемый срок вынесет решение о соответствии критериям или определит, что Заявление является неполным или требует дополнительной информации.
 - 3. Незамедлительно уведомит пациента в письменном виде о решении относительно соответствия критериям (включая, если применимо, сведения о помощи, на которую имеет право пациент) и основаниях для такого решения.
 - 4. Если пациент соответствует критериям получения финансовой помощи, Организация письменно уведомит пациента об этом, а также о доступной помощи, основании для вынесенного решения и даты обслуживания.
 - a. Если пациент не несет никаких обязательств, то никакие дальнейшие шаги не требуются, кроме компенсации выплаченных сумм, как указано в разделе «Возврат средств». Если на счету остались средства, Организация уведомит пациента в письменном виде о сумме, которую необходимо заплатить за обслуживание, и о том, каким образом пациент может получить дополнительную информацию о счете.
 - b. После одобрения предоставления пациенту финансовой помощи с пациента не будет взиматься плата за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, превышающая сумму AGB.
- Утверждение соответствия критериям на получение финансовой помощи может производиться только лицами, специально уполномоченными Организацией. На данный момент это вице-президент, директор по вопросам финансов и финансовых данных пациентов или другое уполномоченное лицо.
- v. **Письмо-заключение.** После того как пациент подаст заполненное заявление и представит необходимые документы, Организация направит ему письмо, в котором сообщит о своем решении одобрить предоставление помощи или отказать в этом пациенту. В этом письме должна быть указанная далее информация.

1. В нем должны быть четко изложено обоснование того, имеет ли пациент право на финансовую помощь.
 2. Если пациент не имеет права на финансовую помощь, письмо должно содержать аргументированное обоснование такого отказа.
 3. Если пациент не имеет права на участие в программе из-за того, что предоставленная ему услуга не была необходима по медицинским показаниям, лечащий врач, оказавший ее, должен подтвердить этот факт еще до вынесения решения об отказе в предоставлении помощи.
 4. Если было принято решение о предоставлении пациенту финансовой помощи, письмо должно содержать конкретные сведения о снижении суммы обязательств, а также инструкции о том, где пациент может получить дополнительную информацию о составлении разумного плана оплаты, если это применимо в его случае.
 5. Контактная информация Организации, включая отдел и имя контактного лица, а также сведения о том, где пациент может обжаловать решение больницы.
 6. Информация о Программе подачи жалоб на счета за услуги больницы (Hospital Bill Complaint Program) Департамента информирования и обеспечения доступа к услугам здравоохранения (Health Care Access and Information, HCAI).
 7. Информация об Альянсе потребителей медицинских услуг (Health Consumer Alliance).
- vi. **Пациенты, доступная информация о которых ограничена.** Отсутствие у Организации информации о финансовом положении пациента не исключает его права на финансовую помощь. При оценке всех факторов, которые касаются клинической, личной и демографической ситуации пациента, и прочих документов (включая сведения, предоставленные другими благотворительными организациями) Организация может установить, что пациент имеет право на получение финансовой помощи, сделав разумные предположения относительно доходов такого пациента.
- vii. **Неполное Заявление.** В случае подачи неполного заявления Организация незамедлительно направляет пациенту письменное уведомление, в котором приводится дополнительная информация и (или) перечень документов, необходимые для Заявления, а также контактные данные лица, уполномоченного рассматривать запрос. Если пациент впоследствии внесет в Заявление необходимые данные в течение Периода подачи заявления (или более длительного периода времени по усмотрению Организации), Заявление будет считаться заполненным.
- viii. **Завершение внесения данных в неполное Заявление.** Если пациент, который подал неполное Заявление в Период подачи заявления, впоследствии до конца заполнит его в разумные сроки, данные ему для ответа на запрос дополнительной информации и (или) документов, считается, что пациент заполнил Заявление до конца и Организация прилагает разумные усилия для установления того, соответствует ли пациент критериям, и принимает иные меры, которые требуются согласно этой Политике в отношении до конца заполненных Заявлений.
- ix. **Правило противодействия злоупотреблениям для Заявлений с сомнительной информацией.** Организация не выносит решения о соответствии пациента критериям предоставления финансовой помощи на основании информации, относительно которой есть причина полагать, что она ненадежна, неправильна либо получена от пациента под давлением или с помощью принудительных методов. Принудительные методы включают отсрочку или отказ в неотложной медицинской помощи пациенту, пока он не предоставит информацию, запрошенную, чтобы определить, имеет ли пациент право на финансовую помощь для оплаты медицинского обслуживания, которое задерживается или в котором отказано.

- x. **Обработка не до конца заполненных Заявлений.** Организация может учитывать факт непредоставления пациентом обоснованной и необходимой документации при принятии решения о предоставлении финансовой помощи. Однако Организация будет действовать разумно и вынесет оптимальное решение по мере возможности с учетом имеющейся информации.
- xi. **Предварительное право на получение помощи.** Организация может установить, что пациент соответствует критериям получения финансовой помощи для оплаты текущих услуг на основании информации, полученной или оцененной без предоставления пациентом всех данных, необходимых в обычном процессе рассмотрения Заявления, или ввиду того, что пациент не имеет медицинской страховки. При этом могут учитываться прежние решения Организации относительно соответствия критериям, сведения, полученные от другой организации, предоставляющей услуги пациенту, или общая оценка информации, имеющейся у персонала Организации. В таких случаях Организация обязуется: а) уведомить пациента об основаниях для предоставления предварительного права на помощь и о том, каким образом можно подать заявление о предоставлении более обширной помощи в соответствии с этой Политикой; б) дать пациенту 120 (сто двадцать) дней на то, чтобы он подал Заявление о предоставлении более обширной помощи. Если пациент подаст заполненное Заявление о предоставлении более обширной помощи, Организация определит, имеет ли пациент право на более обширную скидку, и примет другие меры в отношении заполненных Заявлений, необходимые согласно этой Политике. Пациентам, которые оплачивают медицинские услуги собственными средствами и получают скидки, описанные в этой Политике, такое уведомление отправляется в виде Краткого изложения простым языком (см. приложение А), напечатанного на их платежных документах.
- xii. **Отказ пациента не освобождает Организацию от обязательств предпринимать разумные усилия.** Получение от пациента письменного или устного отказа, например подписанного заявления о том, что пациент не желает подавать Заявление о предоставлении финансовой помощи в соответствии с Политикой или получать информацию, которая должна предоставляться пациентам согласно этой Политике, не является само по себе признанием несоответствия пациента критериям и не отменяет требования о приложении разумных усилий для определения того, отвечает ли пациент критериям, прежде чем принимать в отношении него ЕСА.
- xiii. **Планы оплаты.** Если установлено, что пациент соответствует критериям получения финансовой помощи и на его счету остались средства, то у него есть возможность произвести оплату по плану с запланированным сроком. Организация обсудит с пациентом возможные варианты и разработает планы платежей, которые рассчитаны на период, не превышающий 12 (двенадцать) месяцев, и являются беспроцентными. Больше информации см. в утвержденной Организацией Политике взыскания долгов (Debt Collection Policy).
- xiv. **Разрешение споров.** В случае возникновения спора относительно соответствия критериям получения финансовой помощи пациент может подать в Организацию письменную апелляцию с запросом пересмотра решения. В письменной апелляции следует объяснить причину спора и приложить подтверждающие документы. Менеджер по работе с клиентами Организации незамедлительно рассмотрит апелляцию и предоставит пациенту письменное решение. Если пациент считает, что после первой апелляции спор не был разрешен, он может в письменном виде запросить пересмотр дела вице-президентом, директором по вопросам финансов и финансовых данных пациентов или другим уполномоченным лицом, которое рассмотрит его и вынесет окончательное письменное решение.
- xv. **Конфиденциальность информации, содержащейся в Заявлении.** Организация будет обращаться со всеми данными, полученными от пациентов для определения их права на финансовую помощь в соответствии с этой Политикой, как с конфиденциальной

информацией. Информация, которая касается дохода и Активов, полученная в процессе подачи и проверки Заявления, будет храниться в файле отдельно от данных, которые могут использоваться для взыскания задолженности пациента.

- xvi. **Срок заполнения Заявления (далее — «Период подачи Заявления»)**. Пациентам дается 240 (двести сорок) дней на заполнение Заявления. Период подачи заявления начинается с даты первого предоставления медицинской помощи, являющейся предметом Заявления (с начала последнего курса лечения, если применимо несколько дат предоставления услуг).

f. Срок действия.

- i. Первоначальное решение о предоставлении помощи пациентам, которые соответствуют финансовым критериям, действует в течение 6 (шести) месяцев с даты подачи Заявления. По запросу пациента может быть проведена повторная оценка его соответствия критериям по истечении периода действия первоначального решения. На усмотрение Организации очередной период продолжительностью 6 (шесть) месяцев может быть утвержден без подачи нового Заявления. Через 12 (двенадцать) месяцев пациент должен подать новое Заявление. Начиная с даты утверждения последнего Заявления задолженность по соответствующим требованиям открытым счетам будет списана за счет финансовой помощи. Сумма списания будет зависеть от уровня оказываемой помощи. В дальнейшем задолженность по соответствующим требованиям счетам за будущие 6 (шесть) месяцев будет списываться в рамках финансовой помощи.

g. Уведомления, письменные сообщения и заявления.

- i. Организация предоставляет нижеуказанные уведомления и информацию о финансовой помощи.
1. Данная Политика.
 2. Краткое изложение Политики простым языком. Краткое изложение простым языком — это ясный, сжатый и простой для понимания документ, который информирует пациентов и других лиц о том, что Организация предлагает финансовую помощь в соответствии с этой Политикой. Краткое изложение простым языком должно быть написано так, чтобы представить важную информацию, в частности требуемую законами штата и федеральными законами, например критерии, по которым определяется наличие права на получение помощи, виды предлагаемой помощи в соответствии с этой Политикой, краткое описание процедуры подачи заявления для получения помощи в соответствии с этой Политикой, и информацию о том, как получить дополнительные сведения и содействие, включая материалы на других языках.
 3. Заявление.
 4. Политика Организации относительно взыскания долгов.
- ii. Данные материалы должны предоставляться различным образом, в том числе нижеперечисленными способами.
1. **Веб-сайт.** Политика финансовой помощи (Financial Assistance Policy), Заявление о предоставлении финансовой помощи (Financial Assistance Application) и Краткое изложение Политики финансовой помощи простым языком (Plain Language Summary of the Financial Assistance Policy) доступны на веб-сайте Организации. Ссылки на эти материалы можно также найти на веб-сайте.

2. **Электронные (отправляются на эл. почту) и бумажные экземпляры.** Чтобы получить копии любых материалов, упомянутых в настоящей Политике, обращайтесь в отдел обслуживания пациентов, которые оплачивают лечение собственными средствами, службу поддержки клиентов по телефону (323) 866-8600.
3. **Объявления на территории учреждения.** Краткое изложение простым языком будет размещено в отделении неотложной помощи, приемном отделении, отделе выставления счетов, центральных и децентрализованных зонах регистрации и в других амбулаторных отделениях, включая палаты наблюдения.
 - iii. **Уведомления о регистрации и выставлении счетов.** Пациенты будут получать различную информацию и уведомления в сообщениях о регистрации и выставлении счетов. Примеры приведены в утвержденной Организацией Политике взыскания долгов.
 - iv. **Уведомления для местного населения.** Организация обязуется принимать различные меры для широкого освещения своих программ финансовой помощи, — например, распространять информацию в целевых общественных организациях, а также принимать другие меры по оповещению пациентов Организации о наличии программ финансовой помощи.
- h. **Услуги письменного и устного перевода.** Сообщения для пациентов должны отвечать требованиям Организации. Не ограничивая вышеизложенное, уведомления, формальные сообщения и объявления, предусмотренные этой Политикой, должны предлагаться на английском и дополнительно на других языках в соответствии с законами штата и федеральными законами. Среди указанных дополнительных языков следующие: китайский, фарси, вьетнамский, арабский, чешский, русский, армянский, корейский и испанский. Кроме того, пациенты могут попросить Организацию о предоставлении услуг переводчика в процессе коммуникации или для перевода документов, связанных с данной Политикой, на другие иностранные языки, а также на американский жестовый язык (American Sign Language, ASL). Кроме того, копии этих документов могут быть предоставлены в крупном шрифте или в формате аудиозаписи. Для этого необходимо подать соответствующий запрос в отдел обслуживания пациентов (Patient Services Department).
- i. **Решения, основанные на необходимости обслуживания по медицинским показаниям и клиническим заключениям.** Оценка необходимости медицинского обслуживания пациента будет основываться на клиническом суждении, независимо от его страхового или финансового состояния. Если состояние пациента требует неотложной медицинской помощи, любая оценка финансовых условий будет осуществляться только после соответствующего медицинского скринингового обследования и принятия необходимых мер по стабилизации пациента согласно всем применимым законам штата и федеральным законам.
- j. **Возврат средств.** Организация возместит пациентам уплаченные ими суммы, которые превышают причитающиеся согласно этой Политике платежи, включая все выплаченные проценты, по ставке 10 % (десять процентов) годовых. Если сумма, подлежащая возврату пациенту, менее 5,00 доллара (или другой суммы, установленной Федеральным налоговым управлением (Internal Revenue Service)), Организация не обязуется возмещать пациенту эту сумму или выплачивать проценты. Организация возвратит средства пациенту в течение 30 дней.
- k. **Взыскание задолженностей.** С дополнительной информацией о мерах по взысканию задолженностей можно ознакомиться в Политике взыскания долгов.
- l. **Отчетность.** Организация будет представлять эту политику на рассмотрение HCAI раз в два года до 1 января включительно или в течение 30 (тридцати) дней после внесения в нее изменений. Если с момента представления предыдущей версии Политики существенных изменений в нее внесено не было, Организация должна уведомить об этом HCAI в течение 30 (тридцати) дней до 1 января следующего двухгодичного отчетного периода Организации. Под существенными изменениями подразумеваются любые изменения, которые могут повлиять на предоставление пациентам права на льготы при оплате услуг или на их доступ к любым другим мерам защиты, предусмотренным

федеральным и государственным законодательством. Политики, представляемые на рассмотрение HCAI, должны содержать «Заверение» (Statement of Certification) (см. приложение D), составленное под страхом наказания за лжесвидетельство, которое включает следующее: (i) подтверждение того, что лицо, подающее политику, должным образом уполномочено на это и (ii) представленные политики являются точными и верными копиями политик Организации.

III. Программа подачи жалоб, связанных с выставленными больницей счетами. Пациенты, которые считают, что им было несправедливо отказано в предоставлении финансовой помощи, могут подать жалобу в администрацию Программы штата Калифорния по подаче жалоб на счета за услуги больницы. Чтобы получить дополнительную информацию или подать жалобу, зайдите на сайт HCAI или перейдите по ссылке HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov.

IV. Дополнительная помощь. Пациенты, которым нужна помощь в оплате счета, могут бесплатно воспользоваться услугами организаций по защите прав потребителей, которые помогают разобраться в процессе выставления счетов и их оплаты. Чтобы получить дополнительную информацию, вы можете обратиться в Альянс потребителей медицинских услуг по номеру 888-804-3536 или перейти на веб-сайт healthconsumer.org.

V. УТВЕРЖДЕНИЕ ПОЛИТИК СОВЕТОМ ДИРЕКТОРОВ И ИХ ПОСТОЯННЫЕ ПРОВЕРКИ

Настоящая Политика, Политика взыскания долгов и все существенные изменения в них должны быть утверждены советом директоров Организации. Организации следует регулярно пересматривать настоящую Политику вместе с Политикой взыскания долгов, а также меры по взысканию долгов, чтобы убедиться, что они наилучшим образом отвечают потребностям пациентов и местного сообщества. Однако административные изменения могут вноситься руководством в приложения, указанные в разделе VII настоящей Политики, без одобрения Совета директоров, если только эти изменения не противоречат настоящей Политике (например, представляют собой уточнения формулировок, изменения, отражающие операционные процессы, направленные на реализацию данной Политики, а также обновления в соответствии с изменениями в применимых законах, правилах или руководствах IRS либо в соответствии с актуальным показателем федерального уровня бедности).

VI. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- a. **Суммы, на которые обычно выставляются счета (Amounts Generally Billed, AGB)** — суммы, на которые обычно выставляются счета за неотложную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь пациентам со страховкой, покрывающей такое обслуживание, по определению, приведенному в Своде федеральных нормативных актов США (Code of Federal Regulations, C.F.R.) № 26, § 1.501(r)-5(b). Ежегодно обновляемые значения AGB и дополнительная информация о том, как Организация рассчитывает их, приведены в приложении С к этой Политике и публикуются среди общедоступных документов на веб-сайте Департамента информирования и обеспечения доступа к услугам здравоохранения штата Калифорния: <https://syfphr.hcai.ca.gov/>.
- b. **Заявление** — это Заявление о предоставлении финансовой помощи, подаваемое в Организацию.
- c. **Активы** — только денежные активы. Они включают активы, которые легко переводятся в наличные, например банковские счета и котирующиеся на бирже акции. К активам не относятся планы пенсионного страхования и планы отсроченной компенсации (как отвечающие, так и не отвечающие критериям IRS). Активами не считаются первые 10 000 долл. США (десять тысяч долларов) денежных активов пациента и 50 % (пятьдесят процентов) денежных активов пациента свыше первых 10 000 долл. США (десяти тысяч долларов).
- d. **Местные партнеры** — партнеры, поддерживающие отношения с другими местными учреждениями.
- e. **Основные расходы на проживание** — расходы на арендную плату или оплату и обслуживание жилья, питание и хозяйственные товары, коммунальные услуги и телефон, одежду, медицинские и стоматологические услуги, страховку, оплату обучения или ухода за детьми, алименты на

содержание ребенка или супруга (-и), а также затраты на транспорт и собственный автомобиль (включая страхование, топливо и ремонт), платежи в рассрочку, затраты на услуги прачечной и уборки и другие непредвиденные расходы.

- f. **Чрезвычайные меры по взысканию задолженности (Extraordinary Collection Actions, ECA)** — действия по взысканию средств, которые Организация будет проводить только после того, как предпримет все разумные усилия для определения соответствия пациента критериям получения финансовой помощи в соответствии с этой Политикой. ECA отдельно описаны в Политике взыскания долгов.
- g. **Семья** означает следующее: 1) для лиц, которым исполнилось 18 лет — супруг (-а), сожитель (-ница) и дети-иждивенцы младше 21 года, проживающие или не проживающие с ними; 2) для лиц младше 18 лет — родители, родственники-опекуны и другие дети родителей или родственников-опекунов младше 21 года.
- h. **Федеральный прожиточный минимум (Federal Poverty Level, FPL)** — показатель, используемый для определения уровня бедности в США, который ежегодно публикует Департамент здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services, DHHS) на своей веб-странице <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.
- i. **Пациент, соответствующий финансовым критериям** — пациент, который запросил финансовую помощь от Организации, заполнил и подал Заявление. Проверка Заявления подтверждает, что пациент имеет право на полную или частичную финансовую помощь и его Заявление утверждено в соответствии с этой Политикой или что пациент признан Организацией предварительно соответствующим критериям получения финансовой помощи согласно данной Политике.
- j. **Финансовая помощь** — условия для предоставления пациентам медицинских услуг бесплатно или по сниженной цене в соответствии с этой Политикой. Услуги обычно предоставляются пациенту по сниженной цене на основании плана оплаты или автоматической скидки для пациентов, которые оплачивают лечение собственными средствами.
- k. **Высокие медицинские затраты** — это расходы, оплачиваемые за год пациентом из собственных средств, если доход его семьи превышает установленные Организацией пороговые значения для оказания финансовой помощи. Эти затраты рассматриваются, если они: (i) понесены пациентом в больнице Организации и превышают меньшую из двух величин: текущий доход семьи пациента или доход семьи за предыдущие 12 (двенадцать) месяцев, или (ii) являются медицинскими расходами, оплачиваемыми из собственных средств, которые превышают 10 % (десять процентов) от дохода семьи пациента, если пациент предоставляет документальное подтверждение своих медицинских расходов, оплаченных пациентом или его семьей за предыдущие 12 (двенадцать) месяцев.
- l. **Медицинская неплатежеспособность** — неспособность пациента, который не имеет права на финансовую помощь в соответствии с этой Политикой, оплатить услуги вследствие непредвиденно высокой стоимости обслуживания.
- m. **Необходимыми по медицинским показаниям** считают медицинские услуги, которые являются необходимыми и клинически целесообразными для оценки состояния, диагностики заболевания или лечения пациента в соответствии с общепринятыми стандартами медицинской практики и основным мотивом оказания которых не является удобство пациента или поставщика услуг.
- n. **План оплаты** — это письменное соглашение между Организацией и пациентом, в котором Организация предлагает, а пациент принимает возможность оплаты своих обязательств посредством внесения ежемесячных платежей, не превышающих 10 % месячного дохода семьи пациента за вычетом основных расходов на проживание.

VII. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Государственные и федеральные законы, к которым обращались при разработке настоящей Политики, включают указанные далее.

- i. Закон США о налогообложении (U.S. Internal Revenue Code), раздел 501(r)(3).
- ii. Раздел 127400-127462 Политики справедливого ценообразования за услуги больниц и врачей отделения неотложной помощи (Hospital Fair Pricing Policies and Emergency Physician Fair Pricing Policies) Кодекса законов о здравоохранении и безопасности штата Калифорния (California Health and Safety Code).
- iii. Законопроект Законодательного Собрания штата Калифорния 1020 задолженность по медицинским услугам и справедливое выставление счетов (California Assembly Bill 1020: Health Care Debt and Fair Billing), вступивший в силу 1 января 2022 г.
- iv. Законопроект Законодательного Собрания штата Калифорния 532: политика справедливого выставления счетов (California Assembly Bill 532: Fair Billing Policies), вступивший в силу 1 января 2022 г.
- v. Распоряжения Отдела генерального инспектора Департамента здравоохранения и социальных служб (Office of General Inspector, Department of Health and Human Services, OIG) относительно финансовой помощи пациентам с недостаточным страхованием или без него, а также нормы, установленные IRS.
- vi. Любые нормативные акты и рекомендации учреждений, касающиеся вышеперечисленных положений.

VIII. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛОЖЕНИЙ

- A. Политика финансовой помощи — краткое изложение простым языком (Summary of Financial Assistance – Plain Language Summary).
- B. Предоставление скидки в рамках финансовой помощи (Financial Assistance Discount).
- C. Суммы, на которые обычно выставляются счета (Amounts Generally Billed).
- D. Заверение (Statement of Certification).



КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПОЛИТИКИ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ И СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ ОТ НЕОЖИДАННЫХ СЧЕТОВ

В рамках своей миссии Pasadena Hospital Association, Ltd., dba Huntington Hospital и The Huntington Medical Foundation dba Huntington Health Physicians (далее — «Организация») обязуются обеспечить местному населению доступ к высококачественным медицинским услугам и относиться ко всем пациентам с достоинством, уважением и состраданием. Учитывая это, в соответствии с нашей политикой финансовой помощи (далее — «Политика») мы предоставляем услуги бесплатно или по значительно сниженным ценам пациентам, которые не могут позволить себе оплатить лечение. Кроме того, мы предлагаем нашим пациентам различные планы оплаты в рассрочку и варианты оплаты, соответствующие их финансовому положению, даже если они не соответствуют критериям получения помощи. В этом документе представлено краткое изложение Политики (далее — «Краткое изложение») простым языком.

Помощь с оплатой счетов

Финансовая помощь будет предоставляться пациентам, которым назначены процедуры по медицинским показаниям и чьи доходы и денежные активы (далее в совокупности — «Доход») не превышают 400 % от федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL) за текущий год. Пациенты, чей доход составляет 401–600 % от FPL, также имеют право получить скидку на медицинское обслуживание. Предоставляемые пациентам скидки определяются по скользящей шкале на основании размера семьи, уровня доходов и статуса страховки. Финансовая помощь для оплаты плановых процедур, необходимых по медицинским показаниям услуг или последующего наблюдения после выписки предоставляется только пациентам, которые живут в районе, обслуживаемом Организацией, и имеют предварительное одобрение вице-президента, директора по вопросам финансов и финансовых данных пациентов либо уполномоченного лица. Если пациент не соответствует критериям бесплатного оказания всех услуг, но имеет право на скидку согласно Политике, оплачиваемая им сумма не должна превышать сумму, на которую Организация обычно выставляет счет за оказание неотложной или другой необходимой по медицинским показаниям помощи.

Врачебные и другие услуги

Действие Политики распространяется на предоставляемые Организацией услуги, включая услуги врачей при Huntington Aligned Medical Group (HAMG) и Huntington Foundation Medical Group (HFMG). Положения Политики не применяются в таких учреждениях Организации, как Randall Breast Center, Huntington Ambulatory Surgery Center, LLC и Huntington Outpatient Imaging Centers, LLC.

Как подать заявление

Пациенты, которые хотят получить бесплатное медицинское обслуживание или скидку на него согласно данной Политике, должны заполнить форму заявления о предоставлении финансовой помощи (далее — «Заявление») и подать все необходимые документы. Сотрудники Организации рассмотрят Заявление и документы.

Бесплатные экземпляры данного Краткого изложения, Политики или формы Заявления предоставляются на английском, китайском, армянском, вьетнамском, арабском, чешском, русском, корейском и испанском языках, а также на фарси. Чтобы запросить экземпляры вышеназванных документов или получить дополнительные сведения, в том числе ответы на вопросы о процессе предоставления финансовой помощи, можно выполнить указанное далее.

- Обратиться к сотрудникам за стойкой регистрации и приема.
- Позвонить в отдел обслуживания пациентов (Patient Services) по номеру 323-866-8600.
- Посетить веб-сайт Организации huntingtonhealth.org/patients/pay-your-bill/help-paying-your-bill/.

Если у вас есть инвалидность и вам нужны вышеуказанные материалы в альтернативном формате или вы говорите на другом языке, который не указан выше, обратитесь в отдел обслуживания пациентов. Сотрудники отдела предложат материалы в альтернативном формате или помогут связаться с отделом услуг перевода (Interpreter Services Department).

Порядок оплаты медицинских услуг за собственный счет

Пациенты, которые не имеют права на бесплатное медицинское обслуживание или скидки в соответствии с условиями Политики, могут воспользоваться другими программами Организации. Пациенты, у которых нет страховки, могут получить значительные скидки, подобные тем, которые мы предоставляем по страховым планам регулируемого медицинского обслуживания для соответствующих критериям услуг.

Информация о соответствии коллекторской деятельности нормативным требованиям

Мы передаем данные по некоторым просроченным счетам в сторонние коллекторские агентства. Эти агентства должны соблюдать все законы штата Калифорния и федеральные законы, а также политику и процедуры Организации. Более подробно о деятельности по взысканию долгов вы можете узнать, обратившись в Федеральную торговую комиссию (Federal Trade Commission) по номеру 877-FTC-HELP (877-382-4357). Если ваш счет передан в коллекторское агентство и у вас возникли проблемы, обратитесь в отдел обслуживания пациентов по номеру 323-866-8600.

Средства защиты от неожиданных счетов за медицинские услуги

Все пациенты могут рассчитывать на защиту от неожиданных счетов за медицинские услуги. См. раздел «Уведомление для пациентов. Ваши права и средства защиты от неожиданных счетов за медицинские услуги» (Notice to Patients — Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills) на нашем веб-сайте huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care/no-surprises-act-nsa-surprise-medical-bills-no-surprise-billing-policies.

Программа подачи жалоб, связанных с выставленными больницей счетами

Если вы считаете, что безосновательно получили отказ в финансовой помощи, у вас есть возможность подать жалобу в администрацию программы штата Калифорния по рассмотрению жалоб, связанных с выставленными больницей счетами. Чтобы получить более подробную информацию или подать жалобу, перейдите на веб-страницу HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov.

Дополнительная помощь

Помощь с оплатой счетов. Существуют организации по защите прав потребителей, которые предоставляют бесплатные услуги и могут помочь разобраться в процессе выставления счетов, а также их оплаты. Кроме того, вы можете обратиться в Альянс потребителей медицинских услуг (Health Consumer Alliance) по номеру 888-804-3536 или перейти на веб-сайт healthconsumer.org, чтобы получить дополнительную информацию.

Дополнительные источники информации

- Пациенты могут иметь право на участие в государственных программах помощи, таких как Medi-Cal, или на субсидированное покрытие через биржу Covered California. Сотрудники отдела защиты финансовых интересов пациентов (Patient Financial Advocate, PFA) могут ответить на вопросы пациентов и помочь с подачей заявления на участие в этих программах. С сотрудниками отдела PFA можно связаться по номеру 310-423-5071.
- По вопросам, касающимся коммерческого медицинского страхования, обращайтесь по номеру 1-800-CEDARS-1 (1-800-233-2771).
- Чтобы получить информацию о ценообразовании и об инструменте для выбора услуг, перейдите по ссылке huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care.

Приложение В. Предоставление скидки в рамках финансовой помощи

**Предоставление скидки в рамках финансовой помощи
Инструкции по федеральному прожиточному минимуму для расчета финансовой помощи**

Скидка для незастрахованных пациентов	<u>100 %</u>	<u>95 %</u>	<u>90 %</u>	<u>85 %</u>	<u>85 %</u>
Скидка для лиц с недостаточным страховым покрытием	<u>100 %</u>	<u>90 %</u>	<u>80 %</u>	<u>70 %</u>	<u>60 %</u>

Размер семьи	Годовая зарплата в сравнении с федеральным прожиточным минимумом					
1	14 580 долл.	58 320 долл.	65 610 долл.	72 900 долл.	80 190 долл.	87 480 долл.
2	19 720 долл.	78 880 долл.	88 740 долл.	98 600 долл.	108 460 долл.	118 320 долл.
3	24 860 долл.	99 440 долл.	111 870 долл.	124 300 долл.	136 730 долл.	149 160 долл.
4	30 000 долл.	120 000 долл.	135 000 долл.	150 000 долл.	165 000 долл.	180 000 долл.
5	35 140 долл.	140 560 долл.	158 130 долл.	175 700 долл.	193 270 долл.	210 840 долл.
6	40 280 долл.	161 120 долл.	181 260 долл.	201 400 долл.	221 540 долл.	241 680 долл.
7	45 420 долл.	181 680 долл.	204 390 долл.	227 100 долл.	249 810 долл.	272 520 долл.
8	50 560 долл.	202 240 долл.	227 520 долл.	252 800 долл.	278 080 долл.	303 360 долл.
За каждое дополнительное лицо добавить	5140 долл.					
		400 %	450 %	500 %	550 %	600 %

Примечание. Дата последней редакции таблицы: 1/16/2023

Приложение С. Суммы, на которые обычно выставляются счета

Суммы, на которые обычно выставляются счета (Amounts Generally Billed, AGB) — суммы, на которые обычно выставляются счета за неотложную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь пациентам со страховкой, покрывающей такое обслуживание, по определению С.F.R. № 26, § 1.501(r)-5(b).

Организация будет использовать ретроспективный метод для определения максимальной суммы счета, который будет выставлен соответствующему требованиям стационарному пациенту на основе средней ставки возмещения Medicare и ставки по коммерческой страховке. Чтобы соответствующий требованиям пациент получил дополнительные преимущества, при определении его обязательств Организация будет использовать меньшую из двух величин: AGB или сумму возмещения для клинико-статистических групп Medicare (Medicare Severity Diagnosis Related Groups, MS-DRG) за данный период лечения.

Организация будет использовать ретроспективный метод для определения максимальной суммы счета, который будет выставлен соответствующему требованиям амбулаторному пациенту на основе средней ставки возмещения Medicare и ставки по коммерческой страховке.

Организация будет использовать ретроспективный метод для определения максимальной суммы счета, который будет выставлен соответствующему требованиям пациенту отделения неотложной помощи на основе средней ставки возмещения Medicare и ставки по коммерческой страховке.

Ставки возмещения расходов на стационарное, амбулаторное лечение и услуги отделения неотложной помощи рассчитываются не реже одного раза в год на основе последних закрытых счетов Medicare и коммерческих счетов за последние 12 месяцев.

Действительно с 11/07/2022

Организация	Скидки для незастрахованных пациентов, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги	Процентная ставка возмещения (AGB)
Лечение в отделении неотложной помощи	82 %	18 %
Стационарное лечение	82 %	18 %
Амбулаторное лечение	81 %	19 %

Действительно с 07/01/2023

Организация	Скидки для незастрахованных пациентов, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги	Процентная ставка возмещения (AGB)
Лечение в отделении неотложной помощи	82 %	18 %
Стационарное лечение	82 %	18 %
Амбулаторное лечение	82 %	18 %

Приложение D. Заверение



Заверение Политика финансовой помощи

Данная Политика будет подана в Департамент информирования и обеспечения доступа к услугам здравоохранения штата Калифорния (HCAI). Кроме того, она будет размещена на веб-сайте Организации.

Под страхом наказания или ответственности за дачу заведомо ложных показаний Организация подтверждает указанное далее.

1. Лицо, подающее политику, должным образом уполномочено делать это от имени Организации.
2. Поданная политика является точной и правильной копией Политики, что подтверждается данным приложенным засвидетельствованием.

DocuSigned by:

Lisa Maqueira

50A5E2XDS75B487...

Lisa Maqueira

Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer

12/8/2023 | 12:59 PM PST

Date