



<b>Политика в отношении финансовой помощи</b>	<b>PFS-053</b>
<b>Цикл получения доходов Penn State Health</b>	<b>Дата вступления в силу</b>  Февраль 2025 г.

**ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ЦЕЛЬ.** Действие этого документа распространяется на сотрудников и процессы указанных ниже элементов системы Penn State Health.

<input type="checkbox"/>	Penn State Health Shared Services	<input type="checkbox"/>	Penn State College of Medicine
<input type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input type="checkbox"/>	Medical Group — Academic Practice Division
<input checked="" type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input type="checkbox"/>	Medical Group — Community Practice Division
<input checked="" type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input type="checkbox"/>	Spirit Physician Services, Inc.
<input type="checkbox"/>	Hampden Medical Center	<input type="checkbox"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input type="checkbox"/>	Lancaster Medical Center	<input type="checkbox"/>	Pennsylvania Psychiatric Institute
<input type="checkbox"/>	Lancaster Orthopedic Group		

## ПОЛОЖЕНИЯ ПОЛИТИКИ И ПРОЦЕДУР

Определить критерии, в соответствии с которыми запрашивается и утверждается финансовая помощь для отвечающих квалификационным критериям пациентов, которые получают необходимое по медицинским показаниям или экстренное лечение, предоставляемое поставщиком медицинских услуг или учреждением, на которых распространяется данная программа, в соответствии с миссией Penn State Health St. Joseph Medical Center (PSH SJMC) и Holy Spirit Health System (PSH HSHS).

Список поставщиков. Приложение А содержит список поставщиков медицинских услуг и конкретных услуг, на которые распространяется действие этой Политики в отношении финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP), а также список поставщиков и услуг, на которые действие этой Политики не распространяется.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Все сотрудники, которые могут контактировать с пациентом, заявляющим о наличии у него финансовых проблем.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Определение обычно взимаемой суммы (Amount Generally Billed, AGB).** AGB или ограничение на валовые расходы рассчитывается специалистами PSH с применением ретроспективного метода в соответствии с окончательным регламентом Налогового управления США (Internal Revenue Service, IRS) 501R. PSH будет использовать эту методику для расчета среднего платежа по всем претензиям, оплачиваемым частными медицинскими страховщиками и программой Medicare. Суммы, взимаемые с лиц, которые имеют право на помощь, не будут превышать те, что обычно взимаются за экстренную или необходимую по медицинским показаниям помощь. По просьбе пациента PSH предоставит бесплатную письменную копию текущих расчетов AGB. Эти расчеты не следует путать со скидкой в рамках благотворительной помощи (финансовой помощью)

в размере 100 % при условии соответствия пациента критериям Программы оказания финансовой помощи (Financial Assistance Program, FAP).

**Счет по остаточному балансу: непредвиденные счета.** В соответствии с федеральным законодательством и Законом о защите потребителей от выставления неожиданных медицинских счетов (No Surprises Act), Penn State Health стремится оградить пациентов от получения непредвиденных счетов в случае, если учреждение Penn State Health или поставщик, у которого они получают медицинскую помощь, не входят в сеть, предусмотренную их планом медицинского обслуживания. Когда не входящие в сеть поставщик или учреждение выставляют пациенту счет на разницу между суммой, которая принята к оплате согласно плану медицинского обслуживания данного пациента, и полной суммой, взимаемой не входящим в сеть поставщиком либо учреждением за оказанную услугу, это называется выставлением счета по остаточному балансу. Непредвиденные счета — это неожиданные счета по остаточному балансу. Закон No Surprises Act защищает пациентов от выставления счетов на сумму, превышающую стоимость услуг неотложной помощи, предоставленных поставщиком или учреждением, не входящими в сеть, а также в ситуациях, когда такой поставщик оказывает пациенту уход в медицинском учреждении, входящем в сеть. Если учреждение или поставщик не входят в соответствующую медицинскую сеть, Penn State Health не будет выставлять счет по остаточному балансу за охватываемые программой услуги неотложной помощи или уход после стабилизации.

**Учитываемые активы** — это активы, которые считаются доступными для оплаты обязательств по медицинскому обслуживанию, например, наличные деньги и банковские счета, депозитные сертификаты, облигации, акции, доли во взаимных фондах или пенсионные выплаты. Они определены в бюллетене программы медицинской помощи (Medical Assistance Bulletin) Министерства здравоохранения (Department of Health Services, DHS), программе невозмещаемого ухода в медицинских учреждениях (Hospital Uncompensated Care Program) и планах благотворительного ухода. Учитываемые активы не включают неликвидные активы, такие как дома, транспортные средства и домашнее имущество. Средства пенсионных накоплений, такие как счета 401K, индивидуальные пенсионные счета (Individual Retirement Account, IRA) или отложенные аннуитеты, также исключаются из числа ликвидных активов.

**Экстренная помощь** — уход, предоставляемый пациенту с медицинским состоянием, требующим неотложной помощи, которое определяется следующим образом:

- медицинское состояние, проявляющееся в виде острых симптомов достаточной степени тяжести (например, сильная боль, психические расстройства и (или) симптомы злоупотребления психоактивными веществами и т. д.), при котором отсутствие немедленной медицинской помощи может привести к одному из следующих последствий:
  - серьезная опасность для здоровья пациента (или, в отношении беременной женщины, здоровья женщины либо ее будущего ребенка);
  - серьезное нарушение функций организма;

- серьезная дисфункция любого органа или части тела;
- в отношении беременной женщины со схватками — отсутствие времени для ее безопасного перевода в другую больницу до родов либо угроза для здоровья или безопасности женщины либо ее будущего ребенка в случае такого перевода.

**Показатели федерального уровня бедности** ежегодно (в январе) публикуются Министерством здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services, HHS) в Федеральном реестре по следующему адресу:  
<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

**Финансовая помощь** означает возможность получить медицинское обслуживание бесплатно или со скидкой. Пациенты, не имеющие страховки или застрахованные и получающие необходимое по медицинским показаниям обслуживание, но при этом не имеющие права на государственное либо иное страховое покрытие, а также имеющие семейный доход не выше 300 % от федерального уровня бедности США, имеют право на бесплатное обслуживание в рамках данной политики.

**Необходимые по медицинским показаниям услуги** — это медицинские услуги, которые поставщик на основе разумной клинической оценки предоставляет пациенту с целью профилактики, оценки, диагностирования или лечения заболевания, травмы, болезни либо их симптомов, и которые:

- соответствуют общепринятым стандартам медицинской практики
  - в этом контексте общепринятые стандарты медицинской практики — это стандарты, которые основаны на достоверных научных данных, опубликованных в рецензируемой медицинской литературе, общепризнанной соответствующим медицинским сообществом, или иным образом соответствуют стандартам, изложенным в разделах политики в отношении клинической оценки;
- являются клинически оправданными с точки зрения типа, частоты, объема, места и продолжительности и считаются эффективными для лечения соответствующего заболевания или травмы пациента;
- не ориентированы в первую очередь на обеспечение удобства пациента, врача или другого поставщика медицинских услуг, а их стоимость не превышает стоимость альтернативных услуг или последовательности услуг, которые по крайней мере с такой же вероятностью обеспечат эквивалентные терапевтические либо диагностические результаты в отношении соответствующего заболевания, травмы или болезни пациента;
- имеют целесообразность применения, считаются исследуемыми или экспериментальными и оцениваются в каждом конкретном случае;
- представляют собой меры лечения, необходимые для оказания неотложной медицинской помощи.
- PSH-SJMC и PSH-HSHS придерживаются *этических и религиозных норм для католических медицинских учреждений (Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services)*.

**Предварительная финансовая помощь** — помощь, оказываемая человеку, который признан неплатежеспособным и имеет право на финансовую помощь, при наличии достаточной информации от этого пациента или других технологических источников данных, позволяющей PSH считать, что данный пациент имеет право на финансовую помощь. Технологические источники включают в себя защищенные веб-порталы для проверки соответствия критериям получения медицинской помощи и верификации, такие как, среди прочего, Compass и NaviNet. Факторы в пользу оказания предварительной благотворительной помощи включают, среди прочего, отсутствие места жительства, отсутствие дохода, соответствие критериям участия в программах для женщин, младенцев и детей (Women's, Infants and Children's programs, WIC), соответствие критериям получения продовольственных талонов, проживание в жилье для лиц с низкими доходами (согласно действительному адресу пациента), отсутствие информации об активах в случае смерти пациента, а также соответствие критериям участия в программах выдачи рецептурных препаратов, финансируемых штатом.

**Незастрахованный пациент** — лицо, у которого нет медицинской страховки, предоставляемой сторонним страховщиком или планом пенсионного обеспечения работников (Employee Retirement Income Security Act, ERISA), которое не имеет страхового покрытия Федеральной программы медицинской помощи [Federal Health Care Program] (включая биржу медицинского страхования на уровне федерального правительства или штата, программы Medicare, Medicaid, Программу медицинского страхования детей штата (State Children's Health Insurance Program, SCHIP) и Tricare), программы компенсации работникам в связи с производственной травмой либо профзаболеванием, медицинских сберегательных счетов или другого покрытия для полной либо частичной оплаты счета за медицинские услуги. Пациенты, которые исчерпали лимит своего страхового покрытия или страховым договором которых предусмотрены не покрываемые страховкой услуги, не считаются незастрахованными.

## **ПОЛОЖЕНИЯ ПОЛИТИКИ И (ИЛИ) ПРОЦЕДУР**

### **УВЕДОМЛЕНИЕ**

- Настоящая Политика в отношении финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP), Заявление о предоставлении финансовой помощи, а также письменная сводка на доступном языке предоставляются любому желающему по запросу.
- В счетах, выставляемых пациентам, будет содержаться информация о доступности финансовой помощи.
- Уведомление о доступности данной программы будет размещено в местах регистрации пациентов в больнице, клиниках и на веб-сайте PSH.
- FAP и заявление будут доступны во всех амбулаторных клиниках.
- FAP также предоставляется на языках, являющихся основным для не менее 1000 человек или 5 % обслуживаемой части населения в соответствующем районе.
- FAP и заявление предоставляются на мероприятиях по работе с населением, в которых участвует PSH.

- Правило 120/240 дней — 120-дневный период, в течение которого больничное учреждение должно уведомить человека о FAP, и 240-дневный период, в течение которого больничное учреждение должно обработать поданное пациентом заявление. PSH направляет уведомления в течение периода, предусмотренного для его рассмотрения, который заканчивается не менее чем через 120 дней с момента первого выставления счета. Больничное учреждение не может инициировать чрезвычайные меры по взысканию задолженности (Extraordinary Collection Actions, ECA) в отношении лица, чье соответствие критериям FAP не было определено до истечения 120 дней с момента первого выставления счета.
- PSH соблюдает требования регламента 501R в отношении выставления счетов и сбора платежей.
- В применимых случаях PSH также соблюдает Закон No Surprises Act.

## КРИТЕРИИ СООТВЕТСТВИЯ

- Финансовая помощь утверждается на основании семейного дохода в соответствии с приведенными ниже критериями. Пациенты, отвечающие квалификационным требованиям, имеют право на получение необходимых медицинских услуг без какой-либо платы. PSH не будет взимать с незастрахованных лиц, имеющих или не имеющих права на FAP, сумму, превышающую обычно взимаемую сумму (AGB) за неотложную либо другую необходимую по медицинским показаниям помощь.

Количество членов семьи	Валовой доход	Скидка
1	\$ 46 950,00	100 %
2	\$ 63 450,00	100 %
3	\$ 79 950,00	100 %
4	\$ 96 450,00	100 %
5	\$ 112 950,00	100 %
6	\$ 129 450,00	100 %
7	\$ 145 950,00	100 %
8	\$ 162 450,00	100 %

\* Для семей численностью более 8 (восьми) человек следует добавлять 16 500,00 \$ за каждого дополнительного человека.

- Анализ права на получение финансовой помощи начинается с заполнения заявления о предоставлении такой помощи. Оно должно быть заполнено и подписано поручителем с указанием даты (см. приложение).
- Пациент должен быть гражданином США, постоянным законным жителем или жителем штата Пенсильвания, который может предоставить подтверждение своего места жительства (исключение составляют лица, не являющиеся гражданами США, проживающие за пределами США).

- Пациент должен подать заявление на участие в программе Medical Assistance (Medicaid), заявку на получение страховки через биржу медицинского страхования на уровне федерального правительства или штата (если не предоставлено подтверждение освобождения от этого требования) либо на финансирование из любого другого соответствующего стороннего источника, прежде чем будет одобрено предоставление ему финансовой помощи.
  - Детям, чье лечение оплачивается самостоятельно и освобожденным от требования подачи заявления на участие в программе Medical Assistance, может быть предоставлена частичная финансовая помощь.
- Должны быть исчерпаны все другие возможности оплаты счетов за медицинские услуги, включая, среди прочего, средства, собранные церковным или частным фондом, благотворительные программы и гранты. Несогласие пациента или поручителя искать альтернативные варианты оплаты может лишить его права на получение финансовой помощи.
  - Финансовая помощь может не быть предложена, если у пациента достаточно учитываемых активов для оплаты счета и их утрата не приведет к необоснованным трудностям для пациента.
  - Финансовая помощь предоставляется умершим пациентам на основании критериев, установленных в **Политике урегулирования счетов умерших пациентов и поручителей RC-12**.
  - В рамках программ с участием клиник бесплатного обслуживания (например, Hope Within, Centre Volunteers in Medicine и т. д.) финансовая помощь может быть предоставлена на основании финансовой информации, собранной или полученной клиникой бесплатного обслуживания.
  - Эта FAP не покрывает факультативные услуги, такие как, помимо прочих, косметические процедуры, процедуры искусственного оплодотворения или лечения бесплодия, подбор очков, слуховых аппаратов, протезов полового члена либо некоторые процедуры желудочного шунтирования, а также услуги, предусмотренные ограничениями *этических и религиозных норм для католических медицинских учреждений*.
  - Финансовая помощь может предоставляться членам основанных на доходах планов страхования при наличии неоплаченной доплаты или франшизы.
  - Срок соответствия критериям получения финансовой помощи составляет один год. PSH может по своему усмотрению запросить новое заявление и повторно провести оценку платежеспособности пациента.
  - Детям, проходящим лечение в Lancaster Cleft Palate Clinic, может быть предоставлена финансовая помощь в размере 100 %.

## ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

- Заявление о предоставлении финансовой помощи можно подать онлайн на сайте PSH, лично в любом отделении клиники или по почте.
- Чтобы подтвердить, что пациент соответствует критериям дохода и размера семьи, необходимо предоставить указанные ниже заполненные документы касательно домохозяйства.
  - Последняя поданная декларация об уплате федерального подоходного налога.
  - Последние 4 (четыре) квитанции о начислении заработной платы.
  - Последние 4 (четыре) банковские выписки.
  - Справка о назначении пособия социального обеспечения.

- Справка о размере пособия по безработице.
- Справка о размере пенсионного пособия.
- Документы, подтверждающие распределение наследства или урегулирование обязательств (вопрос предоставления финансовой помощи не рассматривается до окончательного урегулирования вопроса о наследстве либо завершения судебного процесса).
- Справка об участии в программе Medical Assistance или о получении страховки через биржу медицинского страхования.
- Подтверждение гражданства или статуса законного постоянного жителя (грин-карта).
- Письмо от лиц, которые помогают оплачивать расходы на проживание, если у семьи нет дохода.
- Любая другая информация, которую PSN сочтет необходимой для надлежащего рассмотрения заявления о предоставлении финансовой помощи для определения права на ее получение.
- Если информации, предоставленной в заявлении, будет недостаточно для принятия соответствующего решения, с поручителем свяжутся для получения дополнительных сведений.

## МЕТОД И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ

- PSN приостановит любые чрезвычайные меры по взысканию задолженности (ECA) в отношении пациента, как только он подаст заявление на получение FAP, независимо от того, содержит ли его заявление всю необходимую информацию.

Предусмотрены следующие уровни утверждения финансовой помощи.

Уровень персонала	Сотрудники по вопросам предоставления финансовой помощи (Financial Application Associates) или финансовые консультанты (Financial Counselors)	Старший сотрудник (Senior Associate)	Руководитель команды (Team Manager)	Руководитель или старший директор по управлению циклом доходов (Senior Director Revenue Cycle)	Вице-президент по управлению циклом доходов (Vice President Revenue Cycle Operations) или финансовый директор (Chief Financial Officer)
Сумма	< 500\$	< 5000\$	< 25 000\$	< 100 000\$	> 100 000\$

- После рассмотрения заявки с пациентом или поручителем свяжутся по телефону, и им будет отправлено письмо с уведомлением о принятом решении.
- Лицо, принимающее решение о предоставлении финансовой помощи, соответствующим образом занесет счет пациента в систему выставления счетов и подпишет форму запроса на пересмотр. Счет будет передан соответствующему сотруднику для дальнейшей обработки.

- Если пациент имеет право на получение финансовой помощи и льготы Cobra, PSH в качестве учреждения может принять решение о внесении ежемесячного страхового взноса.
- После одобрения благотворительной помощи сведения о задолженности, переданные в какое-либо кредитное агентство, будут отозваны в течение 30 дней.
- После того как корректировки по финансовой помощи будут внесены в сведения о дебиторской задолженности пациента, все полученные от него предыдущие или последующие платежи будут ему возвращены.
- Пациенты, счета которых уже были переданы в коллекторское агентство, также могут подать заявление о предоставлении финансовой помощи и получить одобрение.
- Если финансовая помощь будет одобрена, соответствующий сотрудник внесет корректировку в систему, найдет и проверит все незакрытые операции по номеру медицинской карты пациента и применит предоставленную в рамках финансовой помощи скидку.
  - В случае неуплаты по счету, необращения за консультацией по финансовым вопросам и/или непредоставления заявления (включая всю необходимую информацию) могут быть приняты меры, изложенные в **Политике кредитования и взыскания задолженностей RC-002**.
  - Копия заявления о предоставлении финансовой помощи и (или) финансовой информации хранится в течение семи лет в соответствии с правилами хранения данных PSH.
  - В случае последующих запросов на предоставление финансовой помощи в течение того же календарного года подтверждающие документы могут не требоваться (при отсутствии каких-либо изменений в уже имеющейся информации).
  - Руководство может принять во внимание смягчающие обстоятельства, которые указаны ниже (но не ограничиваясь приведенным списком).
    - Доход пациента превосходит максимальный предел для получения благотворительной помощи, однако его долг по медицинским услугам превышает годовой доход из-за критического медицинского события.
    - Пациент получает компенсацию по судебному иску, которая меньше, чем подлежащий уплате остаток по счету, и у него нет достаточных личных учитываемых активов и доходов для выплаты разницы.
    - Пациент готов взять кредит для оплаты, но не имеет права на получение всей подлежащей уплате суммы по счету (требуется подтверждение кредитной организации).
    - Пациент готов применить другие активы, чтобы оплатить часть баланса.
    - Пациент не заполнил заявление о предоставлении финансовой помощи, но для принятия соответствующего решения получена достаточная информация о его доходах и финансовом положении.

**Все политики, упомянутые в этом документе, можно найти на веб-сайте PSH, а также по запросу они могут быть предоставлены в печатном виде.**



**В этой политике изложена добровольная благотворительная цель PSH. Соответственно, ни данная политика, ни какое-либо ее нарушение не должны истолковываться как создающие какие-либо юридические обязательства со стороны больницы или какие-либо права у пациента или третьей стороны.**

## **СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОЛИТИКИ И ССЫЛКИ**

### **Приложения к данной политике**

- Приложение А. Поставщики и услуги, на которые распространяется действие Программы финансовой помощи, — St. Joseph Regional Medical Center.
- Приложение В. Поставщики и услуги, на которые распространяется действие Программы финансовой помощи, — Holy Spirit Health System.
- Краткое изложение доступным языком и заявление о предоставлении финансовой помощи.

**Примечание.** Как правило, действие принципов этой Программы финансовой помощи распространяется на всех врачей Penn State Health St. Joseph Medical Center и Holy Spirit Health System, за исключением случаев, указанных в приложении.

### **ДОКУМЕНТ УТВЕРЖДЕН СЛЕДУЮЩИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ:**

Разрешено:	Paula Tinch, старший вице-президент и финансовый директор
Утверждено:	Nicholas Haas, вице-президент по управлению циклом доходов

### **ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЙ**

Дата составления: 01.10.2020

Даты изменений: 10.10, 02.16, 06.17, 02.18, 10.22, 01.23, 10.23, 02.24, 02.25

Пересмотр: 10.10; 01.12, 12.14, 02.16 — заменена политика от 10.10; 06.17, 02.18, 10.18, 11.18, 02.19, 01.20; 03.21 — объединены политики Holy Spirit Medical Center и St. Joseph Medical Center.

Отменена политика SJMC № ADM-CRP-008, 11.21, 10.22, 01.23, 10.23, 02.24, 02.25

### **РЕДАКТОРЫ И СОАВТОРЫ ДОКУМЕНТА**

Старшие директора по управлению циклом доходов; Менеджер по доступу пациентов к финансовому консультированию

## **Приложение А**

### **Penn State Health St. Joseph Medical Center**

#### **Поставщики и услуги, на которые распространяется действие Программы финансовой помощи**

#### **\* См. раздел поставщиков и услуг, на которые не распространяется действие Программы финансовой помощи**

- Анестезия
- Кардиология —  
кардиоторакальная хирургия
- Клиническая патология
- Экстренная медицина
- Медицина женских тазовых  
органов
- Общая хирургия\*
- Госпиталисты
- Инфекционные заболевания
- Медицина внутренних болезней
- Неонатология
- Неврология
- Неврология — инсульт
- Нейрохирургия
- Акушерство и гинекология
- Онкология
- Ортопедическая хирургия
- Лечение боли
- Паллиативная медицина
- Педиатрия — госпиталисты
- Аптека
- Пластическая хирургия\*
- Радиология
- Ординатура
- Ординатура — семейная практика
- Робототехника
- Спортивная медицина
- Торакальная хирургия
- Неотложная помощь
- Урогинекология и малоинвазивная  
хирургия
- Сосудистая хирургия
- Лечение ран



**Поставщики и услуги, на которые не распространяется действие  
Программы финансовой помощи**

- Косметическая хирургия
- Некоторые процедуры желудочного шунтирования
- Ограничения, предусмотренные *этическими и религиозными нормами для католических медицинских учреждений.*

Действие этой политики не распространяется на услуги врачей, не работающих в PSH. Ответственность по оплате профессиональных услуг, оказываемых этими поставщиками, лежит на пациенте, и он не имеет права на скидку или финансовую помощь в рамках данной политики. Эта политика распространяется только на оплату услуг учреждения, связанных с неотложной и другой необходимой по медицинским показаниям помощью в Penn State Health St. Joseph Medical Center.

## **Приложение В**

PSH Holy Spirit Health System