



<b>Политика в отношении финансовой помощи</b>	PFS-053
St. Joseph Medical Center и Holy Spirit Medical Center Финансовые услуги для пациентов	Дата вступления в силу: 26 января 2022 г.

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

<input type="checkbox"/>	Общие услуги Penn State Health	<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"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input type="checkbox"/>	Hampden Medical Center		

## ФОРМУЛИРОВКИ 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, и поставщиков и услуг, на которые действие этой Политики не распространяется.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Все сотрудники, которые могут контактировать с пациентом, заявляющем 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 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, имеющих право на помощь, не будут превышать суммы, обычно взимаемые 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 на благотворительную помощь (финансовой помощью) в размере 100 % при условии одобрения FAP пациента.

**Счет по остаточному балансу: непредвиденные счета.** В соответствии с федеральным законодательством и законом 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 входит в медицинскую 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 этим не входящим в сеть поставщиком или 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 счетов на сумму, превышающую стоимость услуг неотложной помощи, предоставленными поставщиком или учреждением, не входящими в медицинскую сеть, а также в ситуациях, когда не входящий в сеть поставщик оказывает пациенту уход в медицинском учреждении, входящем в сеть. Если учреждение или поставщик Penn State Health не входит 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 Department of Health Services (Министерства здравоохранения, 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, домашнее имущество, индивидуальные пенсионные счета и счета 401К.

**Неотложная 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.), так что отсутствие немедленной медицинской помощи может привести к одному из следующих последствий:
  - серьезная опасность для здоровья пациента (или, в отношении беременной женщины, здоровья женщины или ее нерожденного 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 или ее нерожденного ребенка в случае такого перевода.

**Показатели федерального уровня бедности** ежегодно (в январе) публикуются Health and Human Services (Министерством здравоохранения и социальных служб, 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 или 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 или 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, общепризнанном медицинском сообществе, 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 или диагностические результаты в отношении соответствующего заболевания, травмы или болезни пациента;
- целесообразность применения услуг, предметов или процедур, считающихся исследуемыми или экспериментальными, оценивается в каждом конкретном случае;
- представляют собой меры лечения, необходимые для оказания неотложной медицинской помощи.
- PSH-SJMC и PSH-HSHS следуют *этическим и религиозным нормам для католических медицинских учреждений.*

**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 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 программе Women's, Infants and Children's programs (Программе для женщин, младенцев и детей, WIC), соответствие критериям получения продовольственных талонов, проживание в жилье для лиц с низкими доходами (согласно действительному адресу пациента), отсутствие информации об активах в случае умершего пациента, а также соответствие критериям участия в программах выдачи рецептурных препаратов, финансируемых штатом.

**Незастрахованный пациент** означает лицо, у которого нет медицинской страховки, предоставляемой сторонним страховщиком или планом ERISA, которое не имеет страхового покрытия программы Federal Health Care Program (включая биржу медицинского страхования на уровне федерального правительства или штата, программы Medicare, Medicaid, SCHIP и Tricare), программы компенсации работников в связи с производственной травмой/профзаболеванием, медицинских сберегательных счетов или другого покрытия для полной или 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.

## **ФОРМУЛИРОВКИ ПОЛИТИКИ И/ИЛИ ПРОЦЕДУР**

### **УВЕДОМЛЕНИЕ**

- Настоящая Политика в отношении финансовой помощи, 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.
- Политика в отношении финансовой помощи и заявление будут доступны во всех амбулаторных клиниках.
- Политика в отношении финансовой помощи (FAP) также предоставляется на языках, являющихся основным языком не менее 1000 человек или 5 % обслуживаемой части населения в соответствующем районе.
- Политика в отношении финансовой помощи 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 уведомления, заканчивающегося не менее чем через 120 дней с момента первого выставления счета. Больничное учреждение не может инициировать ECA (extraordinary collection actions, чрезвычайные меры по взысканию средств) в отношении лица, чье соответствие критериям FAP не было определено до истечения 120 дней с момента первого выставления счета.

- Penn State Health соблюдает требования регламента 501R в отношении выставления счетов и сбора платежей.
- В применимых случаях PSH также соблюдает закон No Surprises Act.

## КРИТЕРИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

- 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 или другую необходимую по медицинским показаниям помощь.

Размер домохозяйства	Общий доход	Скидка на финансовую помощь
1	40 770,00 долл.	100 %
2	54 930,00 долл.	100 %
3	69 090,00 долл.	100 %
4	83 250,00 долл.	100 %
5	97 410,00 долл.	100 %
6	111 570,00 долл.	100 %
7	125 730,00 долл.	100 %
8	139 890,00 долл.	100 %

\* Для семей численностью более 8 (восьми) человек следует добавлять 14 160,00 долл. за каждого дополнительного человека.

- Анализ права на получение финансовой помощи начинается с заполнения заявления о предоставлении финансовой помощи. Оно должно быть заполнено и подписано поручителем с указанием даты (см. приложение).
- Пациент должен быть гражданином США, постоянным законным резидентом или резидентом штата Pennsylvania, который может предоставить подтверждение своего места жительства (исключение составляют лица, не являющиеся гражданами США, проживающие за пределами США).
- Пациент должен подать заявление о предоставлении финансовой помощи, заявку на участие в бирже медицинского страхования на уровне федерального правительства или штата (если не предоставлено подтверждение освобождения от этого требования) или на финансирование из любого другого соответствующего стороннего источника, прежде чем для него будет одобрена финансовая помощь.
  - Детям, чье лечение оплачивается самостоятельно, и освобожденным от требования к подаче заявления о предоставлении финансовой помощи, 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 ликвидация этих учитываемых активов 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, среди прочего, косметические процедуры, процедуры искусственного оплодотворения или лечения бесплодия, подбор очков, слуховых аппаратов, протезов полового члена или некоторые процедуры желудочного шунтирования, а также услуги, предусмотренные ограничениями *этических и религиозных норм для католических медицинских учреждений*.
  - Финансовая помощь может предоставляться по основанным на доходах планам страхования с доплатой или при наличии неоплаченной франшизы.
  - Срок соответствия критериям получения финансовой помощи составляет один год. PSH может по своему усмотрению запросить новое заявление и повторно провести оценку платежеспособности пациента.

## ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

- Заявление о предоставлении финансовой помощи можно подать онлайн на сайте PSH, лично в любом отделении клиники или по почте.
- Для того чтобы подтвердить, что пациент соответствует критериям дохода и размера семьи, необходимо предоставить указанные ниже заполненные документы домохозяйства.
  - Последняя поданная декларация об уплате федерального подоходного налога.
  - Последние 4 (четыре) квитанции о начислении заработной платы.
  - Последние 4 (четыре) банковские выписки.
  - Справка о пособии социального обеспечения.
  - Справка о пособии по безработице.
  - Справка о пенсионном пособии.
  - Документы, подтверждающие распределение наследства или урегулирование обязательств (вопрос предоставления финансовой помощи не рассматривается до окончательного урегулирования вопроса о наследстве или завершения судебного процесса).
  - Справка об участии в программе медицинской помощи или бирже медицинского страхования.
  - Подтверждение гражданства или статуса законного постоянного резидента («зеленая карта»).

- Если у домохозяйства нет дохода, письмо от лиц, которые помогают оплачивать расходы на проживание.
- Любая другая информация, которую PSH 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 дополнительной информации.

## МЕТОД И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ И АНАЛИЗА

- PSH приостановит любые ECA (extraordinary collection actions, чрезвычайные меры по взысканию средств) в отношении пациента, как только пациент подаст заявление на получение FAP, независимо от того, содержит ли его заявление всю необходимую информацию.

Предусмотрены следующие уровни утверждения финансовой помощи:

Уровень персонала:	Финансовые консультанты (Financial Counselors)	Старший сотрудник (Senior Associate)	Менеджер команды (Team Manager)/ Менеджер (Manager)	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)
<b>Сумма:</b>	< 500 долл.	< 5000 долл.	< 25 000 долл.	< 50 000 долл.	> 50 000 долл.

- 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 биллинговую систему и подпишет форму запроса на пересмотр. Счет будет передан соответствующему сотруднику для дальнейшей обработки.
- Если пациент имеет право на получение финансовой помощи и имеет право на 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, пациенту будут возвращены все полученные от него предыдущие или последующие платежи.
- 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, такие как, среди прочего, следующие (см. примеры ниже):
    - Доход пациента превышает 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 занять деньги для оплаты, но не имеет права на получение всей подлежащей уплате суммы по счету (требуется подтверждение кредитной организации).
    - Пациент готов ликвидировать другие активы, чтобы покрыть часть остатка.
    - 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, и по запросу они могут быть предоставлены в печатном виде.**

**В этой политике изложена добровольная благотворительная миссия Penn State Health. 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.
- Сводная информация 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.

### УТВЕРЖДЕНИЯ

Кем санкционировано:	Paula Tinch, Senior Vice President and Chief Financial Officer
Кем утверждено:	Dan Angel, Vice President Revenue Cycle

### ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ

Дата составления: 01.10.2020

Даты изменения: 10.10, 16.02, 17.06, 18.02

Последняя редакция: 10.10; 12.01, 14.12, 16.02 — заменена политика 10.10; 17.06, 18.02, 18.10, 18.11, 19.02, 20.01; 21.03 — объединены политики Holy Spirit Medical Center и St. Joseph Medical Center. Отменена политика SJMC № ADM-CRP-008, 21.11.

### РЕЦЕНЗЕНТЫ И СОАВТОРЫ ТЕКСТА

Senior Directors of Revenue Cycle; Manager Patient Access Financial Counseling

## 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
- Фармацевтические услуги
- 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 Penn State Health. 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