



Политика предоставления финансовой помощи	PFS-051
Цикл получения доходов Penn State Health	Дата вступления в силу: Февраль 2026

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ЦЕЛЬ. Настоящий документ применяется к персоналу и процессам подразделений Penn State Health, перечисленных ниже.

☒	Общие услуги Penn State Health	☐	Penn State College of Medicine
☒	Milton S. Hershey Medical Center	☒	Medical Group — Academic Practice Division
☐	St. Joseph Medical Center	☒	Medical Group — Community Practice Division
☐	Holy Spirit Medical Center	☒	Penn State Health Life Lion, LLC
☒	Hampden Medical Center	☒	Pennsylvania Psychiatric Institute
☒	Lancaster Medical Center		
☒	Lancaster Orthopedic Group		

ЦЕЛЬ

Определить критерии предоставления и утверждения финансовой помощи для пациентов, соответствующих установленным требованиям и получающих необходимую по медицинским показаниям экстренную помощь у поставщика медицинских услуг или в учреждении, на которое распространяется действие настоящей программы, в соответствии с миссией Penn State Health (PSH).

Список поставщиков. Приложения А, В, С, D и Е содержат перечни поставщиков медицинских услуг и услуг здравоохранения, на которых распространяется либо не распространяется действие настоящей Политики финансовой помощи.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Все сотрудники, которые могут взаимодействовать с пациентами, испытывающими финансовые трудности.

ПОЛОЖЕНИЯ ПОЛИТИКИ И ПРОЦЕДУР

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Определение обычно взимаемой суммы (Amount Generally Billed, AGB). AGB или ограничение валовых начислений рассчитывается специалистами PSH с использованием ретроспективного метода в соответствии с требованиями Налогового управления США (Internal Revenue Service, IRS) 501R. PSH будет использовать эту методику для расчета среднего размера выплат по всем претензиям, оплачиваемым частными медицинскими страховщиками и программой Medicare. С лиц, имеющих право на получение помощи, не будет взиматься сумма, превышающая размер, обычно выставяемый к оплате за экстренную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь. По просьбе пациента PSH предоставит бесплатную письменную копию текущих расчетов AGB.

Данный расчет не следует путать со скидкой в рамках благотворительной помощи (с финансовой помощью) в размере 100 % при условии соответствия пациента критериям Программы финансовой помощи (Financial Assistance Program, FAP).

- PSH может предлагать скидку при самостоятельной оплате, равную скидке AGB для любых непокрываемых услуг или процедур.

Выставление счета на остаток задолженности — непредвиденные счета.

В соответствии с федеральным законодательством и Законом о недопустимости неожиданных счетов (No Surprises Act) администрация Penn State Health стремится оградить пациентов от получения непредвиденных счетов в случае, если Penn State Health или поставщик медицинских услуг, к которому они обращаются за помощью, не входит в сеть их плана медицинского страхования. Когда поставщик медицинских услуг или медицинское учреждение, не входящие в сеть страхового плана, выставляют пациенту счет на разницу между суммой, которую страховой план готов оплатить, и полной стоимостью услуги, оказанной таким поставщиком или учреждением, это называется выставлением счета на остаток задолженности. Непредвиденные счета — это неожиданные счета на остаток задолженности. Закон о недопустимости неожиданных счетов защищает пациентов от выставления счетов на суммы, превышающие стоимость услуг неотложной помощи, оказанных поставщиком медицинских услуг или учреждением, не входящими в сеть страхового плана, а также в случаях, когда услуги оказываются в медицинском учреждении, входящем в сеть. Если медицинское учреждение или поставщик медицинских услуг Penn State Health не входит в сеть страхового плана пациента, Penn State Health не будет выставлять счета на остаток задолженности за покрываемые страховым планом услуги неотложной помощи или услуги, оказываемые после стабилизации состояния пациента.

Учитываемые активы — это активы, которые считаются доступными для оплаты расходов на медицинское обслуживание, например наличные денежные средства, банковские счета, депозитные сертификаты, облигации, акции, паи во взаимных фондах и пенсионные выплаты. В соответствии с Бюллетенем Министерства здравоохранения (Department of Health Services, DHS) о программе медицинской помощи (Medical Assistance Bulletin), Программой медицинской помощи для незастрахованных пациентов (Hospital Uncompensated Care Program) и программами благотворительной помощи, учитываемые активы не включают неликвидные активы, такие как жильё, транспортные средства и предметы домашнего обихода. Пенсионные накопления, такие как счета 401k, индивидуальные пенсионные счета (Individual Retirement Account, IRA) или отсроченные аннуитеты, не включаются в состав ликвидных активов.

Экстренная помощь — медицинская помощь, оказываемая пациенту при неотложном медицинском состоянии, которое определяется следующим образом:

- медицинское состояние, проявляющееся острыми симптомами достаточной тяжести (например, сильной болью, психическими расстройствами и/или симптомами, вызванными употреблением психоактивных веществ), при

котором отсутствие немедленной медицинской помощи может обоснованно привести к следующим последствиям:

- создать серьёзную угрозу для здоровья пациента (или, в случае беременной женщины, для здоровья женщины либо её ещё не рождённого ребёнка);
- серьёзное нарушение функций организма;
- серьёзное нарушение функции любого органа или части тела;
- В отношении беременной женщины, у которой начались схватки — отсутствует достаточное время для её безопасной транспортировки в другое медицинское учреждение до родов либо такая транспортировка может представлять угрозу для здоровья или безопасности женщины или её ещё не рождённого ребёнка.

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

Финансовая помощь означает возможность получения бесплатной медицинской помощи или медицинской помощи по сниженной стоимости. Пациенты, не имеющие медицинской страховки либо имеющие недостаточное страховое покрытие, получающие необходимую по медицинским показаниям помощь и не имеющие права на государственное или иное страховое покрытие, а также пациенты, чей совокупный доход семьи составляет не более 300 % федерального уровня бедности США, имеют право на бесплатное медицинское обслуживание в соответствии с настоящей политикой.

Необходимые по медицинским показаниям услуги — это медицинские услуги, которые поставщик медицинских услуг, руководствуясь обоснованным клиническим суждением, оказывает пациенту с целью профилактики, диагностики, оценки или лечения заболевания, травмы, состояния либо их симптомов и которые:

- Соответствуют общепринятым стандартам медицинской практики.
 - Для целей настоящего документа «общепринятые стандарты медицинской практики» означают стандарты, основанные на достоверных научных данных, опубликованных в рецензируемой медицинской литературе, и признанные соответствующим медицинским сообществом либо иным образом соответствующие стандартам, установленным в нормативных документах, предусматривающих применение клинического суждения.
- Являются клинически обоснованными с точки зрения вида, частоты, объема, локализации и продолжительности оказания и признаны эффективными для лечения заболевания, травмы или состояния пациента.
- Не предназначены преимущественно для удобства пациента, врача или иного поставщика медицинских услуг и не являются более дорогостоящими, чем альтернативная услуга или последовательность услуг, которые с высокой вероятностью позволяют получить аналогичные терапевтические или диагностические результаты при диагностике или лечении заболевания, травмы либо состояния пациента.

- Услуги, изделия и процедуры, считающиеся исследовательскими или экспериментальными, рассматриваются в индивидуальном порядке.
- Медицинская помощь, необходимая при неотложном медицинском состоянии.

Предполагаемая финансовая помощь предоставляется лицу, которое считается малоимущим и имеющим право на получение финансовой помощи на основании информации, предоставленной пациентом, либо данных из технологических источников, позволяющих PSH определить, соответствует ли пациент критериям получения финансовой помощи. 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, подтверждающие предполагаемое право на благотворительную помощь, 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, SCHIP и Tricare), программы компенсации работников 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 либо получают услуги, не покрываемые их страховым полисом, не считаются незастрахованными.

ПОЛОЖЕНИЯ ПОЛИТИКИ И (ИЛИ) ПРОЦЕДУР

УВЕДОМЛЕНИЕ

- Настоящая Политика предоставления финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP), заявление на получение финансовой помощи и письменное краткое изложение политики простым и понятным языком предоставляются любому заинтересованному лицу 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 на получение финансовой помощи предоставляются во время мероприятий по работе с населением, проводимых PSH.

- Правило 120/240 дней предусматривает, что больничное учреждение обязано уведомить лицо о наличии FAP в течение 120 дней и предоставить ему 240-дневный период для подачи заявления на получение финансовой помощи. PSH направляет уведомления в течение периода уведомления, который заканчивается не ранее чем через 120 дней после даты выставления первого счета. Больничное учреждение не вправе применять чрезвычайные меры по взысканию задолженности (Extraordinary Collection Actions, ECA) в отношении лица, право которого на получение финансовой помощи (FAP) не было определено до истечения 120 дней с даты выставления первого счета после выписки пациента.
- PSH соблюдает требования регламента 501R в отношении выставления счетов и сбора платежей.
- В соответствующих случаях PSH соблюдает требования Закона о недопустимости неожиданных счетов.

КРИТЕРИИ СООТВЕТСТВИЯ

- Финансовая помощь предоставляется на основании совокупного дохода семьи в соответствии с приведёнными ниже критериями. Пациенты, соответствующие установленным критериям, имеют право на 100 % покрытие стоимости необходимых по медицинским показаниям услуг. PSH не взимает с незастрахованных лиц, имеющих право на получение помощи в рамках FAP, а также с незастрахованных лиц, не имеющих такого права, сумму, превышающую обычно взимаемую сумму (AGB) за неотложную помощь или иную необходимую по медицинским показаниям помощь.

Количество членов семьи	Валовой доход	Скидка
1	\$ 47,880.00	100 %
2	\$ 64,920.00	100 %
3	\$ 81,960.00	100 %
4	\$ 99,000.00	100 %
5	\$ 116,040.00	100 %
6	\$ 133,080.00	100 %
7	\$ 150,120.00	100 %
8	\$ 167,160.00	100 %

* Для семьи численностью более 8 (восьми) человек добавляется \$17,040.00 за каждого дополнительного человека.

- Рассмотрение права на получение финансовой помощи начинается с заполнения заявления на получение финансовой помощи. Заявление должно быть заполнено полностью, подписано гарантом и датировано текущей датой. (см. приложение).
- Пациент должен быть гражданином США, постоянным законным резидентом США либо резидентом штата Пенсильвания и иметь возможность предоставить

подтверждение места проживания (не распространяется на лиц, не являющихся гражданами США и проживающих за пределами США).

- До получения финансовой помощи пациент должен подать заявление на участие в программе Medical Assistance (Medicaid), на получение страхового покрытия через федеральную или региональную страховую биржу (если не предоставлено подтверждение освобождения от данного требования) либо обратиться к любому другому применимому стороннему источнику оплаты.
 - Детям, лечение которых оплачивается самостоятельно и которые освобождены от требования подачи заявления на участие в программе Medical Assistance, может быть предоставлена частичная финансовая помощь.
- Все иные возможные способы оплаты медицинских услуг должны быть исчерпаны, включая, помимо прочего, помощь церкви, планы совместного покрытия расходов, частный сбор средств, благотворительные программы или гранты. Несогласие пациента или поручителя искать альтернативные варианты оплаты может лишить его права на получение финансовой помощи.
 - Финансовая помощь может не предоставляться, если пациент располагает достаточными учитываемыми активами для оплаты медицинских услуг и использование таких активов не приведёт к чрезмерным финансовым затруднениям для пациента.
 - Финансовая помощь может быть предоставлена в отношении умершего пациента 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.
 - Настоящая FAP не распространяется на плановые услуги, такие как, среди прочего, косметические процедуры, процедуры искусственного оплодотворения или лечения бесплодия, подбор очков, слуховых аппаратов, протезов полового члена или некоторые виды желудочного шунтирования.
 - Финансовая помощь может предоставляться членам основанных на доходах планов страхования при наличии неоплаченной доплаты или франшизы.
 - Срок действия права на получение финансовой помощи составляет один год. PSH вправе по своему усмотрению запросить новое заявление и повторно провести оценку платёжеспособности пациента.
 - Детям, получающим лечение в клинике Lancaster Cleft Palate Clinic, может предоставляться финансовая помощь в размере 100 %.

ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

- Заявление на получение финансовой помощи можно подать через веб-сайт PSH, лично в любой клинике либо по почте.
- Для подтверждения соответствия критериям по уровню дохода и размеру семьи необходимо предоставить следующие заполненные и подтверждающие документы о составе домохозяйства и доходах.
 - Последняя поданная федеральная налоговая декларация о доходах.
 - Два (2) последних расчётных листка по заработной плате.
 - Две (2) последние банковские выписки.
 - Справка о назначении пособия социального обеспечения.

- Справка о размере пособия по безработице.
- Справка о размере пенсионных выплат.
- Документы, подтверждающие распределение наследства или урегулирование обязательств (вопрос предоставления финансовой помощи не рассматривается до окончательного урегулирования вопроса о наследстве либо завершения судебного процесса).
- Решение по заявлению на участие в программе Medical Assistance или на получение страхового покрытия через биржу медицинского страхования.
- Подтверждение гражданства или статуса законного постоянного жителя США (грин-карта).
- Письмо от лиц, которые помогают оплачивать расходы на проживание, если у семьи нет дохода.
- Любая иная информация, которую PSH сочтёт необходимой для надлежащего рассмотрения заявления на получение финансовой помощи и определения права на её получение.
- Если информации, предоставленной в заявлении, будет недостаточно для принятия соответствующего решения, с поручителем свяжутся для получения дополнительных сведений.

МЕТОД И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ

- PSH приостановит любые ЕСА против пациента после подачи заявления, независимо от того, заполнено ли оно или нет.

Уровни утверждения финансовой помощи распределяются следующим образом:

Уровень должности:	Специалисты по обработке заявлений на получение финансовой помощи / Специалист по финансовому консультированию I	Специалист по финансовому консультированию II / Специалист по лекарственным препаратам	Старший специалист по финансовому консультированию	Руководитель группы финансового консультирования	Менеджер по финансовому консультированию	Старший директор	Вице-президент
Максимальная сумма утверждения:	\$1,000	\$3,000	\$5,000	\$25,000	\$100,000	\$200,000	\$200,000+

- 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. Дело будет передано соответствующему сотруднику для дальнейшего рассмотрения.
- Если пациент имеет право на получение финансовой помощи и льгот по программе COBRA, PSH может принять решение об оплате ежемесячного страхового взноса.
- После одобрения финансовой помощи сведения о задолженности, переданные в кредитные бюро, будут отозваны в течение 30 дней.
- После внесения корректировок в счет дебиторской задолженности пациента в связи с финансовой помощью все ранее полученные или последующие платежи будут возвращены пациенту.
- Пациенты, чьи счета уже были переданы агентству по взысканию задолженности, по-прежнему могут подать заявление на получение финансовой помощи и получить её одобрение.
- Если финансовая помощь одобрена, соответствующий сотрудник внесёт необходимые корректировки в систему, определит и проверит все открытые случаи оказания медицинской помощи, зарегистрированные под номером медицинской карты пациента, и применит предусмотренную скидку в рамках финансовой помощи.
 - 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.
 - При повторном обращении за финансовой помощью в течение того же календарного года предоставление дополнительных подтверждающих документов может не потребоваться, если ранее предоставленная информация не изменилась.
 - Руководство вправе по своему усмотрению учитывать смягчающие обстоятельства, включая, помимо прочего, следующие случаи:
 - Доход пациента превышает установленный порог для получения финансовой помощи, однако его задолженность за медицинские услуги превышает годовой доход вследствие катастрофического медицинского события.
 - Пациент получил компенсацию по судебному иску, размер которой меньше суммы задолженности по счёту, и при этом не располагает достаточными учитываемыми активами или доходом для покрытия оставшейся суммы.
 - Пациент готов оформить заём для оплаты счёта, однако не может получить средства в размере всей суммы задолженности (при наличии подтверждения от кредитующей организации).
 - Пациент готов реализовать другие активы для покрытия части задолженности.
 - Пациент не завершил заполнение заявления на получение финансовой помощи, однако имеющейся информации о его доходах и финансовом положении достаточно для принятия решения.

Все политики, упомянутые в настоящем документе, доступны для ознакомления на веб-сайте PSH и могут быть предоставлены в печатном виде по запросу.

Настоящая Политика предоставления финансовой помощи отражает добровольное благотворительное обязательство Penn State Health. Соответственно, ни настоящая политика, ни её нарушение не должны толковаться как создающие какие-либо юридические обязательства для больницы либо какие-либо права для пациента или третьего лица.

СВЯЗАННЫЕ ПОЛИТИКИ И ССЫЛКИ

Настоящая политика включает следующие приложения:

- **Приложение А.** Поставщики медицинских услуг и услуги, на которые распространяется действие Программы финансовой помощи — Hershey Medical Center
- **Приложение В.** Поставщики медицинских услуг и услуги, на которые распространяется действие Программы финансовой помощи — CPMG
- **Приложение С.** Группы врачей Holy Spirit Health System
- **Приложение D.** Penn State Health Life Lion LLC
- **Приложение Е.** Медицинский центр Penn State Health Hampden
- Краткое изложение Политики предоставления финансовой помощи простым и понятным языком и заявление на получение финансовой помощи

Примечание. Как правило, действие принципов этой Программы финансовой помощи распространяется на всех врачей Penn State Health Hershey Medical Center и отделения общественной практики, за исключением случаев, указанных в приложении.

УТВЕРЖДЕНИЕ ДОКУМЕНТА

Согласовано:	Трасу Moyer, старший вице-президент и главный финансовый директор
Утверждено:	Nicholas Haas, вице-президент по управлению циклом доходов

ДАТА СОЗДАНИЯ И ПЕРЕСМОТРОВ

Дата создания: 01.10.2010

Даты пересмотра: 10.2010; 02.2016, 06.2017, 02.2018, 02.2019, 01.2020, 09.2020, 03.2021, 10.2022, 01.2023, 10.2023, 02.2024, 02.2025, 02.2026

Изменения: 10.2010; 01.2012, 12.2014, 02.2016 — заменена редакция политики от 10.2010; 06.2017, 02.2018, 10.2018, 11.2018, 02.2019, 01.2020, 09.2020, добавлена компания Spirit Physician Services, Inc.; 03.2021, добавлена компания Penn State Life Lion LLC., 11.2021, 10.2022, 01.2023, 10.2023, добавлено учреждение Pennsylvania Psychiatric Institute, 02.2024, 02.2025, 02.2026

ЛИЦА, УЧАСТВОВАВШИЕ В ПЕРЕСМОТРЕ И ПОДГОТОВКЕ ДОКУМЕНТА

Старшие директора по управлению циклом доходов; менеджер по финансовому консультированию пациентов и доступу к медицинским услугам

Приложение А

Penn State Health Hershey Medical Center

Поставщики медицинских услуг и услуги, на которые распространяется действие Программы финансовой помощи

- Лечение острой боли
- Аллергология и иммунология
- Анатомическая патология
- Анестезия
- Анестезиология и интенсивная терапия
- Лечение острой боли
- Кардиология
- Кардиология и интенсивная терапия
- Кардиоторакальная хирургия
- Лечение сердечной недостаточности
- Интервенционная кардиология
- Интервенционная радиология
- Клиническая патология
- Колоректальная хирургия
- Хирургическая стоматология
- Дерматология — микрографическая хирургия по Моосу
- Дерматология
- Дерматопатология
- Экстренная медицина
- Эндокринология
- Семейная медицина
- Медицина тазового дна у женщин
- Гастроэнтерология
- Гинекологическая онкология
- Гематология и онкология
- Патология в области гематологии и онкологии
- Госпитальная медицина
- Инфекционные заболевания
- Внутренняя медицина
- Медицина матери и плода
- Нефрология
- Неврология
- Эпилептология
- Неврология — нейромышечные заболевания
- Неврология — инсульт
- Нейропсихология
- Нейрохирургия
- Нейрохирургия — интенсивная терапия
- Ядерная медицина
- Акушерство и гинекология*
- Офтальмология*
- Оптометрия
- Ортопедическая хирургия
- Отоларингология*
- Лечение боли
- Паллиативная медицина
- Подростковая медицина
- Детская аллергология и иммунология
- Детская кардиология
- Телемедицина в детской кардиологии
- Педиатрия — жестокое обращение с детьми
- Детская интенсивная терапия
- Детская кардиоторакальная хирургия
- Детская эндокринология
- Детская гастроэнтерология
- Детская генетика
- Детская гематология и онкология
- Детская госпитальная медицина
- Детские инфекционные болезни
- Неонатология
- Детская нефрология
- Детская неврология
- Детская паллиативная помощь
- Детская пульмонология
- Детская реабилитация и развитие
- Детская ревматология

- Детская хирургия
- Педиатрия
- Физическая и реабилитационная медицина
- Физиотерапия
- Пластическая хирургия
- Подиатрия
- Психиатрия
- Пульмонология
- Лучевая онкология
- Радиология
- Репродуктивная эндокринология
- Ревматология
- Медицина сна
- Спортивная медицина
- Спортивная медицина (State College)
- Общая хирургия
- Малоинвазивная хирургия
- Онкологическая хирургия
- Торакальная хирургия
- Трансплантационная хирургия
- Травматическая хирургия
- Травматическая хирургия и интенсивная терапия
- Урогинекология и малоинвазивная хирургия
- Урология*
- Сосудистая хирургия

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

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

- Косметическая хирургия
- Услуги по обеспечению слуховыми аппаратами
- Некоторые процедуры желудочного шунтирования
- Услуги по искусственному оплодотворению и лечению бесплодия
- Товары и услуги оптики
- Имплантаты полового члена

Для врачей, не являющихся сотрудниками Penn State Health Medical Group, действие настоящей политики не распространяется на оказываемые ими услуги. Расходы на профессиональные услуги, выставяемые указанными поставщиками медицинских услуг, оплачиваются пациентом и не подлежат скидке в рамках Программы финансовой помощи согласно настоящей политике. Настоящая политика распространяется исключительно на сборы медицинского учреждения за неотложную помощь и иную необходимую по медицинским показаниям помощь, оказываемую в Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center.

Приложение В

Подразделение амбулаторной практики

Поставщики медицинских услуг и услуги, на которые распространяется действие Программы финансовой помощи

- Кардиология
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Интенсивная терапия
- Семейная медицина
- Гастроэнтерология
- Общая хирургия
- Гериатрическая медицина
- Гематология
- Госпитальная медицина
- Внутренняя медицина
- Интервенционная кардиология
- Радионуклидная кардиология
- Гинекология
- Онкология
- Ортопедическая хирургия
- Педиатрия
- Пульмонология
- Радиология
- Медицина сна
- Ревматология

Приложение С

Spirit Physician Services, Inc.

Поставщики медицинских услуг и услуги, на которые распространяется действие Программы финансовой помощи

- Анестезиология
- Психическое и поведенческое здоровье
- Кардиология
- Лаборатории катетеризации сердца и электрофизиологии
- Кардиологическая реабилитация и поддерживающая терапия
- Услуги по кардиовизуализации
- Кардиоторакальная хирургия
- Клиническая нутрициология
- CMSL — врачи первичной медико-санитарной помощи для взрослых (PCP)
- CMSL — педиатры первичной медико-санитарной помощи (PCP)
- Дерматология / микрографическая хирургия по Моосу
- Экстренная медицина
- Эндокринология
- Гастроэнтерология/эндоскопия
- Общая хирургия / центр рака молочной железы
- Госпитальная медицина для взрослых
- Амбулаторная гепатологическая помощь
- Инфекционные заболевания
- Амбулаторный инфузионный центр
- Интервенционная радиология
- Лабораторная диагностика и патология
- Неврология
- Нейрохирургия
- Отделение интенсивной терапии новорожденных
- Медицина труда
- Ортопедия
- Ортезирование
- Стомирование
- Паллиативная помощь
- Педиатрические специальности
- Фармацевтические услуги
- Подиатрия
- Пластическая хирургия
- Радиология
- Лучевая онкология / лучевая терапия
- Реабилитация / физическая терапия / эрготерапия
- Пульмонология / интенсивная терапия
- Медицина сна
- Услуги сестринского ухода
- Телемедицина
- Травматология
- Неотложная помощь
- Сосудистая хирургия
- Охрана здоровья женщин
- Лечение ран / центры гипербарической медицины

Приложение D

Penn State Health Life Lion LLC

Приложение E

Penn State Health Hampden Medical Center (действует с 01.10.2021)