



Политика кредитования и взыскания задолженностей с пациентов	RC-002
Управление циклом 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 — подразделение академической практики (Academic Practice Division)
☒ St. Joseph Medical Center	☒ Medical Group — подразделение амбулаторной практики (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	

ФОРМУЛИРОВКА ПОЛИТИКИ

Цель настоящей политики — установить чёткие и единообразные правила выставления счетов, взыскания и возврата задолженности, способствующие соблюдению нормативных требований, повышению эффективности и удовлетворённости пациентов. Посредством выставления счетов, письменной корреспонденции и телефонных звонков отдел управления циклом доходов Penn State Health будет прилагать разумные усилия для информирования пациентов и лиц, ответственных за оплату, об их финансовых обязательствах и доступных программах финансовой помощи, а также для поддержания открытого и прозрачного взаимодействия на протяжении всего процесса обслуживания. Настоящая политика соответствует требованиям раздела 501(r) Налогового кодекса США и Закона о недопустимости неожиданных счетов (No Surprises Act), включённого в Закон о консолидированных ассигнованиях 2021 года.

Действие настоящей политики распространяется на сотрудников регистратуры, специалистов по выставлению счетов и финансовых консультантов.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Определение обычно взимаемой суммы (Amount Generally Billed, AGB). AGB или ограничение размера начислений рассчитывается PSH с использованием ретроспективного метода в соответствии с требованиями раздела 501(r) Налогового кодекса США. 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 те, которые обычно взимаются за экстренную или необходимую по медицинским показаниям помощь. По просьбе пациента PSH предоставит бесплатную письменную копию текущих расчетов AGB. AGB не следует путать со скидкой по Программе финансовой помощи (Financial Assistance Program, FAP), которая применяется в размере 100 % после одобрения заявления пациента в рамках FAP.

Передача задолженности коллекторским агентствам. Для взыскания задолженности, находящейся в статусе проблемной, привлекаются сторонние коллекторские агентства.

Если счёт переведён в категорию проблемной задолженности, он не считается безнадёжным до истечения девяти месяцев безуспешных попыток взыскания с привлечением основного или дополнительного коллекторского агентства.

Выставление счета на остаток задолженности — непредвиденные счета. В соответствии с федеральным законодательством и Законом о недопустимости неожиданных счетов администрация Penn State Health стремится оградить пациентов от получения непредвиденных счетов в случае, если Penn State Health или поставщик, у которого они получают медицинскую помощь, не входит в сеть, предусмотренную их планом медицинского обслуживания. Если поставщик медицинских услуг или медицинское учреждение, не входящие в сеть страхового плана пациента, выставляют счет на разницу между суммой, согласованной страховым планом к оплате, и полной стоимостью услуги, такая практика называется выставлением счета на остаток задолженности. Неожиданные счета представляют собой непредвиденные счета на остаток задолженности. Закон о недопустимости неожиданных счетов защищает пациентов от получения более высоких счетов при оказании неотложной помощи поставщиками или учреждениями, не входящими в сеть страхового плана, а также в случаях, когда такие поставщики оказывают услуги пациенту в медицинском учреждении, входящем в сеть. Если учреждение или поставщик Penn State Health не входит в сеть страхового плана пациента, Penn State Health не будет выставлять счета на остаток задолженности за покрываемые услуги неотложной помощи или помощь после стабилизации состояния пациента.

Счет на оплату услуг или выписка — счет за оказанные услуги. Это может быть краткая сводка оказанных услуг или подробный счет с перечнем всех начислений по счету пациента.

Дата обслуживания (Date of Service, DOS):

- DOS в стационаре — дата выписки пациента из больницы.
- DOS в амбулаторных условиях — дата проведения процедуры или получения пациентом медицинской помощи.

Диагностические услуги — услуги или процедуры, которые используются для определения причины заболевания или расстройства. Диагностическая медицинская помощь включает наблюдение за существующей медицинской проблемой, проверку появления новых симптомов либо контроль отклоняющихся от нормы результатов ранее проведенных исследований. Диагностические услуги позволяют медицинским работникам определить характер, причину или степень тяжести заболевания пациента.

Плановые услуги или процедуры — услуги или процедуры, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям согласно решению медицинского персонала PSH.

Неотложное медицинское состояние — медицинское состояние, характеризующееся острыми симптомами достаточной тяжести (включая сильную боль), при наличии которых благоразумный неспециалист, обладающий средними знаниями в области здравоохранения и медицины, может обоснованно предполагать, что отсутствие немедленной медицинской помощи приведет к серьезной угрозе для здоровья человека (или, в отношении беременной женщины, здоровья женщины либо ее будущего ребенка), серьезному нарушению функций организма или серьезной дисфункции любого органа либо части тела.

Неотложная медицинская помощь — уход, предоставляемый пациенту с медицинским состоянием, которое требует неотложной помощи и определяется следующим образом:

- медицинское состояние, проявляющееся в виде острых симптомов достаточной степени тяжести (например, сильная боль, психические расстройства и (или) симптомы, вызванные злоупотреблением психоактивными веществами и т. д.), при котором отсутствие немедленной медицинской помощи может привести к одному из таких 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.

Поручитель — лицо, несущее финансовую ответственность за оплату счетов пациента. Если речь идет о взрослом или дееспособном несовершеннолетнем лице, в качестве поручителя, как правило, выступает сам пациент. Дети до 18 лет обычно не указываются в качестве поручителя. Счета за услуги, оказанные несовершеннолетнему пациенту, выставляются родителю или законному опекуну, если только несовершеннолетнее лицо не освобождено от родительской опеки.

Необходимые по медицинским показаниям услуги — медицинские услуги, которые медицинский работник, руководствуясь обоснованным клиническим суждением, оказывает пациенту с целью профилактики, оценки, диагностики 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 отвечают 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 последовательность услуг, которые по крайней мере с такой же вероятностью обеспечат эквивалентные терапевтические или диагностические результаты в отношении соответствующего заболевания, травмы или болезни пациента;
- услуги, процедуры или изделия, считающиеся исследуемыми либо экспериментальными, рассматриваются в индивидуальном порядке.

Не покрываемые страховым планом или экспериментальные услуги и процедуры — услуги или процедуры, которые соответствуют указанным ниже критериям.

- Экспериментальные (исследуемые) услуги или процедуры — медицинские услуги, процедуры либо лекарственные препараты, которые не получили общего признания в медицинской практике и проходят клинические исследования на предмет безопасности и эффективности. Экспериментальные и исследуемые услуги, процедуры и препараты предназначены для диагностики заболеваний или других состояний, а также для лечения, смягчения симптомов или профилактики заболеваний.
 - По мере разработки протоколов лечения для экспериментальных и исследуемых услуг Отдел управления циклом доходов PSH будет взаимодействовать со страховыми организациями и другими плательщиками для определения медицинской необходимости таких услуг.
- Не покрываемые страховым планом услуги или процедуры — медицинские услуги или процедуры, не покрываемые страховым планом пациента.

Ответственность пациента — любая задолженность, по которой финансовую ответственность несёт пациент или лицо, ответственное за оплату (за исключением стороннего плательщика).

- Отсрочка оказания медицинской помощи — PSH может отсрочить оказание неэкстренных услуг или процедур для пациентов, которые неоднократно отказываются предпринять разумные усилия по оплате оказанной помощи. Из этого правила исключены услуги, предоставляемые в рамках Закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).

Услуги первичной или специализированной помощи — услуги или процедуры, предоставляемые пациентам, которые поступают в больницу для получения неэкстренной или несрочной медицинской помощи, а также тем, кто обращается за дополнительной помощью после стабилизации состояния или экстренного медицинского состояния. Плановые услуги первичной или специализированной медицинской помощи — это услуги первичной помощи либо медицинские процедуры, запланированные заранее.

Неотложная помощь — уход, предоставляемый пациенту с медицинским состоянием, которое не угрожает жизни или состоянию конечностей и не может причинить необратимого вреда, но требует незамедлительной помощи и лечения согласно определению Центров по услугам программ Medicare и Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS), а именно в течение 12 часов, чтобы избежать следующего:

- серьезной опасности для здоровья пациента, серьезного ухудшения состояния или дисфункции;
- вероятного начала заболевания или травмы, которые потребуют неотложных услуг, как определено в этом документе.

ФОРМУЛИРОВКА ПОЛИТИКИ И ПРОЦЕДУР

PSH будет последовательно добиваться оплаты счетов пациентами независимо от их расового происхождения, родного языка, пола, возраста, религиозных верований, образования, статуса занятости или учащегося, месторасположения, отношений и связей, наличия страхового покрытия, общественного положения или любого другого фактора потенциальной дискриминации.

Каждому пациенту или поручителю будет предоставлено достаточное время и необходимая информация для понимания своих финансовых обязательств. PSH будет стараться уведомить пациентов и поручителей об их финансовой ответственности до начала обслуживания в неэкстренных ситуациях. PSH может отложить или отменить оказание неэкстренной медицинской помощи любому пациенту, который не может или не желает урегулировать вопросы финансовой ответственности до получения плановой услуги. Пациентам будет предоставлена возможность обратиться за финансовой помощью в соответствии с **Политиками в отношении финансовой помощи PFS-051/PFS-053**.

Финансовая готовность пациента определяется как выполнение всех процедур, необходимых для урегулирования финансовых обязательств, включая, помимо прочего:

- подтверждение наличия страхового полиса;
- предоставление правильной демографической информации;
- оплату всех подлежащих оплате пациентом расходов (включая доплаты, совместное страхование, франшизы и непокрываемые расходы);
- взаимодействие с финансовыми консультантами PSH для получения выплат от третьих сторон или финансовой помощи;
- урегулирование задолженности пациента за предыдущие медицинские услуги, предоставленные PSH.

Непредоставление пациентом информации, необходимой для урегулирования финансовых обязательств перед PSH, может привести к передаче задолженности во внешнее коллекторское агентство для дальнейшего взыскания.

Выставление счетов поставщику страховых услуг

Медицинское страховое покрытие пациента представляет собой договор между пациентом, страховой компанией и (или) работодателем пациента. Penn State Health не является участником этого договора. В применимых случаях PSH также соблюдает Закон о недопустимости неожиданных счетов.

Пациенты обязаны:

- знать, необходимо ли направление для посещения медицинского учреждения;
- уточнять у страховой компании, покрываются ли назначенные обследования условиями страхового полиса;
- обращаться в страховую компанию для уточнения объема страхового покрытия, а также наличия доплат или франшизы;
- получать и (или) подписывать Уведомление о защите от неожиданных счетов и Форму согласия;
- являться на приемы с надлежащими документами;
- оказывать нашим сотрудникам содействие при необходимости обжалования неблагоприятных решений.

После оказания медицинской помощи будут предприняты все разумные меры для своевременной обработки страхового требования через страховую компанию или иного стороннего плательщика на основании информации, предоставленной и подтвержденной пациентом (поручителем) либо полученной из иных надлежащим образом подтвержденных источников.

- Если обоснованная претензия была отклонена (или не была обработана) плательщиком из-за ошибки PSH, то PSH не выставит пациенту счет на сумму, превышающую ту, которая причиталась бы с пациента, если бы плательщик оплатил соответствующую претензию.
- Если действительное страховое требование было отклонено (или не обработано) плательщиком по причинам, не зависящим от PSH, сотрудники PSH совместно со страховой компанией и пациентом предпримут необходимые меры для урегулирования вопроса.
- Если добиться такого урегулирования после принятия разумных мер не удастся, то PSH может выставить пациенту счет или предпринять другие действия в соответствии с заключенными с плательщиком договорами.
- Если врач пациента (i) не согласен с отказом плательщика покрывать услуги из-за отсутствия медицинской необходимости; (ii) документирует причины медицинской необходимости услуг в карте пациента и (iii) исчерпает административные попытки предварительного одобрения (если применимо) у плательщика, PSH может предложить скидку при самостоятельной оплате, равную скидке AGB.
- PSH может предлагать скидку при самостоятельной оплате, равную скидке AGB для любых непокрываемых услуг или процедур.

Выставление счета пациенту

Счета по задолженности, причитающейся после урегулирования страхового требования плательщика, будут выставлены пациенту (или поручителю) после разъяснения доступных ему льгот.

При отсутствии третьей стороны или страхового плательщика счета выставляются непосредственно пациентам. Такие пациенты считаются пациентами, оплачивающими медицинские услуги самостоятельно. PSH не будет взимать с незастрахованных пациентов, имеющих право на участие в FAP либо не имеющих такого права, сумму, превышающую обычно взимаемую сумму (AGB) за экстренную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь.

Пациентам, оплачивающим лечение самостоятельно, будет предоставлена информация о политике PSH в отношении финансовой помощи. См. **Политики предоставления финансовой помощи PFS-051/PFS-053.**

- PSH ожидает от поручителей и пациентов разумных и добросовестных усилий по оплате услуг, предоставляемых PSH.
- Кроме того, поручитель или пациент обязан предоставить PSH полные и точные демографические данные. Несоблюдение этого требования может повлечь чрезвычайные меры по взысканию задолженности.

Ниже изложены ключевые ожидания от пациентов.

Финансовая ответственность пациента в отношении плановых медицинских услуг

- Если во время планирования или регистрации будет установлено, что у пациента нет медицинского страхового полиса или предусмотренные им льготы ограничены, пациент будет направлен к финансовому консультанту.

- Финансовый консультант по запросу предоставит пациенту ориентировочную смету расходов.
- Если пациент указывает, что не в состоянии оплатить счета по смете, финансовый консультант может провести предварительную проверку пациента или поручителя, чтобы определить его соответствие критериям участия в государственных программах или получения финансовой помощи.
- Лица, признанные соответствующими критериям участия в государственных программах или получения финансовой помощи, будут проинформированы о вариантах подачи заявления.
 - Пациент обязан предоставить PSH всю финансовую информацию, запрашиваемую в заявлении.
 - Все пациенты, запрашивающие финансовую помощь от PSH, должны будут предоставить всю необходимую информацию, чтобы подтвердить свою неплатежеспособность.
- Оказание услуг, не являющихся необходимыми по медицинским показаниям, может быть отложено или отменено для пациентов, которые отказываются сотрудничать либо не предоставляют PSH информацию, необходимую для оценки их платежеспособности или потребности в финансовой помощи.
 - Медицинская необходимость определяется медицинским работником PSH и медицинским персоналом. См. определение термина «Необходимые по медицинским показаниям услуги» в разделе «Определения».
 - Финансовые консультанты свяжутся с поставщиками услуг и попросят их предоставить дополнительную информацию о состоянии здоровья пациента и потребности в неотложной помощи. Только услуги, признанные медицинским персоналом PSH не являющимися необходимыми по медицинским показаниям, могут быть отложены или отменены. См. документ «Процедура оценки финансовых рисков».
 - PSH будет продолжать оказывать необходимые по медицинским показаниям услуги, пока финансовые консультанты активно работают с пациентом для выполнения им финансовых обязательств.
- Если пациент не соответствует критериям участия в государственных программах или получения финансовой помощи, он может воспользоваться схемой ежемесячных платежей.
- Непредоставление необходимой информации и отказ от участия в схеме ежемесячных платежей может привести к тому, что задолженность пациента будет передана внешнему коллекторскому агентству для дальнейшего взыскания.
- В соответствии с политикой Penn State Health задолженность пациентов с иностранными адресами подлежит взысканию на момент оказания услуг. Пациенты, имеющие иностранные страховые полисы, а также пациенты, получающие помощь в учреждениях, не входящих в сеть, должны предоставить всю необходимую информацию для выставления счета за оказанные услуги.

После оказания услуг оставшаяся задолженность поручителя и пациентов, оплачивающих лечение самостоятельно, будет выставлена к оплате поручителю. Ниже приведены рекомендации по данной процедуре выставления счетов.

Счета и выписки по счетам

- Счет за услуги больницы и (или) врача направляется пациенту или поручителю не менее четырех раз с интервалом в 30 дней.
- Все пациенты и поручители могут в любое время запросить детализированную выписку по своим счетам.
- Если пациент или поручитель оспаривает счет и запрашивает подтверждающую документацию, сотрудники обязаны своевременно предоставить ответ и приостановить процедуры взыскания по счету как минимум на 30 дней до получения ответа.
- Представители Отдела управления циклом доходов или подрядчики могут попытаться связаться с пациентом или поручителем (по телефону, обычной или электронной почте либо с помощью письма о взыскании) в течение цикла выставления счетов для того, чтобы обеспечить взыскание или побудить пациента обратиться за финансовой помощью. Усилия по взысканию задолженности документируются в файле пациента в системе выставления счетов. Будут предприняты все разумные меры для связи с пациентом или поручителем относительно имеющейся задолженности.
- В заключительном сообщении о задолженности указывается, что она может быть передана внешнему коллекторскому агентству, если счет не будет оплачен в течение 30 дней с даты составления письма.
- Задолженности пациентов или поручителей, активно взаимодействующих с финансовой службой (Patient Financial Services) PSH или поставщиками (по определению PSH) в отношении финансовой помощи, не передаются в коллекторское агентство.
- Пациенты или поручители будут продолжать получать счета, пока активно взаимодействуют с финансовыми службами и поставщиками PSH и следуют процедуре подачи заявления на получение финансовой помощи.
- PSH соблюдает требования регламента 501(r) в отношении выставления счетов и взыскания платежей.
- PSH соблюдает требования Закона о недопустимости неожиданных счетов.

Пациент или поручитель обязан действовать добросовестно и прилагать разумные усилия для оплаты услуг PSH. Пациенты, которые не хотят обращаться за государственной помощью и не имеют права на получение финансовой помощи или чей доход превышает допустимый предел и которые при этом нуждаются в помощи с оплатой услуг, могут запросить рассрочку. Ниже приведены рекомендации по оформлению плана рассрочки платежей.

Планы рассрочки

- PSH предлагает оформить план рассрочки платежей, если пациент или поручитель не в состоянии полностью оплатить счет и не имеет права на получение финансовой помощи.
- План рассрочки формируется исходя из суммы задолженности и предусматривает её погашение в разумный срок, определяемый PSH (от 6 до 24 месяцев). См. Правила оформления плана оплаты.
- Задолженности лиц, не оформивших официальный план рассрочки PSH, могут быть переданы во внешнее коллекторское агентство для дальнейшего взыскания.
- Пациент или поручитель обязан своевременно вносить ежемесячные платежи.

- Счет считается просроченным, если пациент или поручитель не вносит оговоренный ежемесячный платеж в течение 30 дней с даты выписки. Просроченные счета могут быть переданы для взыскания внешнему коллекторскому агентству.

Если пациент или поручитель предполагает, что не сможет своевременно внести платеж, либо если изменился доход семьи, он может обратиться за финансовой помощью. См.

Политику предоставления финансовой помощи PFS-051/PFS-053.

- PSH может продолжить взыскание задолженности при отсутствии разумных усилий со стороны пациента или поручителя по ее оплате. Это включает, среди прочего, непредоставление необходимой информации в рамках процедуры получения финансовой помощи или составления плана рассрочки, как описано выше. Ниже приведены правила принятия чрезвычайных мер по взысканию задолженности.

Чрезвычайные меры по взысканию задолженности

- **Внешние коллекторские агентства.** Отдел управления циклом доходов PSH не передает счета во внешние коллекторские агентства и не применяет чрезвычайные меры по взысканию задолженности до тех пор, пока не будут предприняты разумные меры для определения права пациента на получение финансовой помощи.
 - 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, заканчивающегося не менее чем через 120 дней с момента первого выставления счета. Больничное учреждение не может инициировать чрезвычайные меры по взысканию средств (extraordinary collection actions, ECA) в отношении лица, чье соответствие критериям FAP не было определено до истечения 120 дней с момента первого выставления счета.
 - При передаче счета в коллекторское агентство в него вносятся соответствующие корректировки.
 - PSH приостанавливает применение любых чрезвычайных мер по взысканию задолженности (ECA) после подачи пациентом заявления на финансовую помощь, независимо от того, является ли заявление полным.
 - Счета, по которым не удалось добиться соглашения об оплате с пациентом или должником, возвращаются агентством в PSH не позднее чем через 730 дней (два года) после их направления в данное агентство.
 - PSH соблюдает требования регламента 501(r) в отношении выставления счетов и взыскания платежей.
- **Кредитная история.** Внешние коллекторские агентства могут передавать сведения о задолженностях во внешние кредитные агентства. PSH и внешние коллекторские агентства будут соблюдать Закон о справедливой практике взыскания долгов (Fair Debt Collection Practices Act) и Закон Федеральной торговой комиссии о защите потребителей телефонной связи (Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act), а также требования регламента 501(r) в ходе всех своих действий по взысканию долгов.
- **Неверный адрес поручителя (Bad Guarantor Address, BGA).** PSH будет предпринимать разумные меры в отношении всех счетов и выписок пациентам, возвращенных Почтовой службой США (USPS) как недоставленные. Счета, в отношении которых в последних регистрационных данных указан статус BGA, могут

быть переданы внешнему агентству для дополнительной проверки и установления актуального адреса в течение не менее 120 дней до передачи на взыскание. Целью данной политики является обеспечение соблюдения требований регламента 501(r).

- **Назначение адвоката.** В некоторых случаях, исходя из определенного порогового значения остатка задолженности и параметров платежеспособности, а также отсутствия платежей со стороны поручителя или стороннего плательщика, PSH может передать дело на юридическое взыскание задолженности.
 - Счета, подлежащие передаче на юридическое взыскание, учитываются отдельно от проблемной задолженности, переданной коллекторским агентствам.
 - PSH направляет письменное уведомление всем пациентам, в отношении которых рекомендовано судебное взыскание.
 - Все счета, рекомендованные для судебного взыскания, рассматриваются и анализируются в течение 30 дней. В период рассмотрения счет сохраняет статус активной дебиторской задолженности (A/R). После одобрения передачи юридической организации счет классифицируется как безнадежная задолженность.
 - В случае получения уведомления о судебном взыскании по счетам, указанным в таком уведомлении, производится соответствующая корректировка, счет документируется и отправляется надлежащее уведомление.
 - PSH приостановит любые меры ЕСА в отношении пациента, как только он подаст заявление на получение услуг FAP, независимо от того, содержит ли его заявление всю необходимую информацию.
 - PSH соблюдает требования регламента 501(r) в отношении выставления счетов и взыскания платежей.
- **Прекращение взаимоотношений между врачом и пациентом.** PSH может прекратить взаимоотношения между пациентом и врачом, если пациент просрочил плату за лечение. **Обслуживание пациента не прекращается, если ему оказывается необходимая по медицинским показаниям или неотложная помощь.** Решение о прекращении оказания медицинской помощи пациенту и порядок такого прекращения должны быть согласованы медицинским директором, менеджером и лечащим врачом.
 - Просрочка в оплате услуг включает, среди прочего:
 - полную неуплату либо существенную недоплату по счетам, несмотря на наличие возможности их оплатить, — при этом пациенту должна быть оказана поддержка в получении финансовой помощи либо, по возможности, предложен разумный план рассрочки платежей (см. **Политики предоставления финансовой помощи PFS-051/PFS-053**);
 - отказ сотрудничать с сотрудниками Отдела управления циклом доходов для оформления участия в доступных программах сторонних плательщиков либо получения финансовой помощи.
- **Безнадежная задолженность, подлежащая возмещению в рамках отчета о расходах Medicare.** В отношении такой задолженности применяются требования и нормативы CMS.

СВЯЗАННЫЕ ПОЛИТИКИ И ССЫЛКИ

Настоящая политика разработана в соответствии с требованиями Закона о недопустимости неожиданных счетов, раздела 501(r) Федерального реестра и нормативных требований CMS в отношении возмещаемой безнадежной задолженности Medicare.

УТВЕРЖДЕНИЕ ДОКУМЕНТА

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

ДАТА СОЗДАНИЯ И ПЕРЕСМОТРОВ

Дата создания: 01.01.2008

Даты пересмотра: 05.01.2008, 01.01.2009, 01.07.2009, 02.2010, 05.2017, 11.2021, 10.2022, 04.2023, 10.2023, 02.2026

Изменения: 05.01.2008, 10.06.2011 и 01.07.2016 (заменяет следующие документы: «Процесс взыскания задолженности пациентов», 06.10); 15.04.2021, 11.2021, 10.2022, 04.2023, 10.2023, 02.2026

2017. Документ был включен в объединенную политику Penn State Health. Следующие политики St. Joseph были включены в Политику Penn State Health:

- ADM-CRP-64 — Кредитование и взыскание задолженностей с пациентов
 - 1–10 — Взыскание задолженностей
 - Ответственное руководство 16 — взыскание задолженностей
- 1–3 — Безнадежная задолженность пациентов
- 1–4 — Урегулирование безнадежной задолженности и задолженности пациентов, оплачивающих услуги самостоятельно
- 2–8 — Передача дел в юридическое сопровождение
- 3–2 — Судебные решения и наложение залога
- St. Joseph Professional — политика в отношении проблемных долгов
- St. Joseph Professional — ведение пациентов с иностранными адресами
- St. Joseph Professional — финансовое соглашение по операциям и процедурам
- Управляющая политика соответствия требованиям (Compliance Policy Management Guidelines, CPMG) — взыскание задолженности пациентов, оплачивающих услуги самостоятельно

РЕЦЕНЗЕНТЫ И СОАВТОРЫ ТЕКСТА

Старшие директора по операциям управления циклом доходов больничных и профессиональных услуг; менеджер по финансовому консультированию пациентов