

# ОБЛАСТЬ ПОКРЫТИЯ

~~X~~ St.Clair Hospital

~~X~~ St.Clair Medical Services

~~X~~ St.Clair Hospital Foundation

~~X~~ St.Clair Hospital / UPMC Cancer Center PET/CT

~~X~~ St. Clair / Washington Physician Services

## ПОЛИС

St. Clair Health Corporation (SCHC) в рамках своей благотворительной миссии будет предоставлять Финансовую помощь, определяемую как финансовая помощь для получения необходимого и неотложного медицинского обслуживания, посредством которой указанные выше организации SCHC предоставляют пациентам освобождение от финансовых обязательств. SCHC предоставляет освобождение от финансовых обязательств путем снижения или отмены платежей для тех пациентов, которые не могут позволить себе выполнить финансовые обязательства за выставленные счета, при условии, что пациент соответствует критериям следующего Полиса.

SCHC в соответствии со своим видением, миссией и ценностями, федеральными законами и законами штата, а также критериями, определенными SCHC, предоставляет финансовую помощь, чтобы помочь лицам с низким уровнем доходов, не имеющим страховки, не имеющим достаточной страховки и малоимущим лицам, которые иным образом не имеют возможности выполнить свои финансовые обязательства по медицинскому обслуживанию, необходимому им по медицинским показаниям.

Предоставление Финансовой помощи будет рассматриваться отдельно для каждого случая тем пациентам, которые исчерпали свои страховые возможности, имеют финансовые обязательства по медицинскому обслуживанию и/или превышают финансовые критерии для программы Medical Assistance Пенсильвании, но столкнулись с чрезвычайными медицинскими расходами.

Финансовая помощь не является заменой страховки, финансируемой работодателем, государственной или приобретенной индивидуально. Она предназначена исключительно для блага пациента и его семьи и не освобождает третьих лиц от ответственности за оплату. SCHC учитывает все доступные страховые покрытия, помощь или выплаты поручителей, прежде чем предлагать Финансовую помощь пациенту. Однако в соответствии со своим обязательством обеспечивать наличие и доступность качественных медицинских услуг для сообщества SCHC предоставляет разумный объем безвозмездных услуг определенным лицам, не имеющим возможности оплатить их, которые соответствуют критериям, определенным настоящим Полисом.

Настоящий Полис ограничивается оплатой Охватываемых услуг (определение приведено ниже) для пациентов и охватывает все платежи, взимаемые с пациента независимыми подрядчиками SCHC, включая, помимо прочего, указанных ниже врачей и группы врачей, заключивших исключительные и/или неисключительные соглашения с SCHC.

- Keystone Anesthesiology
- South Hills Radiology Associates

# ЦЕЛИ ПОЛИСА

1. Принимать всех лиц, независимо от платежеспособности, на госпитализацию и для оказания неотложных медицинских услуг в рамках благотворительной миссии, возможности и вместимости SCHC и в соответствии с положениями Закона о неотложной медицинской помощи и активных родах (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA). Беспокойство по поводу оплаты счетов никогда не должно препятствовать получению неотложной медицинской помощи кем-либо.
2. Обслуживать всех пациентов с равным отношением к ним, с достоинством, уважением и состраданием.
3. Создать программу, имеющую целью обеспечить надлежащий баланс между оказанием безвозмездных услуг и финансовой и клинической возможностью SCHC оказывать такие услуги.
4. Установить критерии для пациентов, которые могут иметь право на Финансовую помощь согласно настоящему Полису.
5. Стремиться к тому, чтобы SCHC следовала одинаковым процедурам выставления счетов и взыскания задолженности для всех пациентов и чтобы настоящий Полис применялся справедливо, уважительно и последовательно.
6. Гарантировать, что никакая Финансовая помощь не будет напрямую или косвенно связана с предоставлением предметов или услуг, оплачиваемых какой-либо федеральной программой здравоохранения.
7. Гарантировать, что всем пациентам со страховкой, которые соответствуют критериям Программы финансовой помощи, не будут выставлены счета на сумму, превышающую Общую сумму оплаты (AGB).

## ОХВАТЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ

Охватываемые услуги — это стационарные и амбулаторные услуги, являющиеся неотложными или необходимыми с медицинской точки зрения, которые оказываются непосредственно организацией SCHC для лечения заболевания или травмы, за исключением услуг, перечисленных ниже под определением «Неохватываемые услуги».

## НЕОХВАТЫВАЕМЫЕ УСЛУГИ

Следующие услуги не охватываются Программой финансовой помощи, описанной в настоящем Полисе, и являются «Неохватываемыми услугами»: услуги косметической хирургии, программа реабилитации после сердечных и легочных заболеваний, бариатрическая хирургия/операции по снижению веса, услуги амбулатории-аптеки, немедицинские необходимые услуги (обращение стерилизации маточных труб, стоматологические процедуры, генетическое тестирование, косметические услуги и т. д.), а также любые другие услуги, предоставляемые со скидкой по соглашению или контракту.

## СООБЩЕНИЕ О ДОСТУПНОСТИ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Уведомление о финансовой помощи для пациентов будет размещено в ключевых общественных местах, в кабинетах врачей, во всех регистратурах, во всех вспомогательных отделениях и будет включено во все заключения для пациентов. Уведомление будет содержать инструкции о том, как подать заявку и получить дальнейшую информацию о Программе финансовой помощи. Эта информация также представлена на веб-сайте: [www.stclair.org](http://www.stclair.org) в разделе Financial Assistance (Финансовая помощь).

# ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ

Советам директоров всех соответствующих организаций будет ежегодно предоставляться информация о размере Финансовой помощи, предоставляемой по Программе, и об управлении Программой, а также любая другая информация о Программе, которую может время от времени запрашивать Совет директоров каждой организации.

## ОБЩАЯ СУММА ОПЛАТЫ

Общая сумма оплаты (Amount Generally Billed, AGB), выставяемая в счетах лицам, чья страховка покрывает такие услуги. AGB за услуги будет рассчитываться на основании скидок на стационарные и амбулаторные услуги, применяемых к суммарным начислениям. Эти дисконтные ставки будут рассчитываться на основании правил и методологии ограничения начислений, описанных в разделе 501(r) Финальных правил Налогового управления США. Дисконтные ставки будут обновляться ежегодно, начиная с 1 июля, на основании платежной информации за предыдущие 12 месяцев. Текущие ставки для AGB см. в **Приложении В**.

## ПРОГРАММА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Финансовая помощь (Официальная финансовая помощь и Предварительная финансовая помощь) предоставляется на весь остаток средств, подлежащий оплате пациентом (остаток средств после применения Скидки за самооплату или после применения страховки), если пациент (и соответствующий(-ая) критериям супруг(-а)) соответствует критериям Полиса финансовой помощи и Квалификационных финансовых правил St. Clair (см. **Приложение С**).

Пациенты, желающие претендовать на скидки в рамках Официальной финансовой помощи больницы, должны пройти процесс проверки на соответствие требованиям плана страхования МА, если сумма их обязательств за медицинские услуги превышает 2500\$. Если первичная проверка покажет потенциальное соответствие требованиям, пациент должен подать заявку на получение льгот по МА через штат Пенсильванию и выполнить процесс подачи заявки. Пациенты, которые получили отказ от МА или были признаны несоответствующими критериям при первичной финансовой проверке, также могут иметь право на получение Финансовой помощи, как указано в настоящем Полисе. Пациентам, остаток средств на счету которых не превышает 2500\$, нет необходимости подавать заявку на МА, и они могут рассматриваться на получение Финансовой помощи; однако таким пациентам рекомендуется подать заявку на МА, если это применимо.

Программа доступна всем пациентам SCHC, кроме указанных ниже, которые:

1. В данный момент не имеют гражданства США (эти пациенты могут иметь право на финансовую помощь в каждом конкретном случае).
2. (i) Отказываются предоставить запрашиваемую документацию; (ii) предоставляют неполную информацию или (iii) не предоставляют своевременную информацию.
3. Имеют страховое покрытие через страховую медицинскую организацию, организацию РРО, программу компенсации за производственную травму или другие программы страхования, которые запрещают доступ к SCHC в связи с ограничениями страхового плана.
4. Не выполняют обязательные запросы страховой информации о пациенте от третьего лица, что приводит к тому, что страховая компания не обрабатывает иск на оплату.
5. Не оплачивают, кроме случаев, оговоренных в настоящем полисе, соплатежи, отчисления или сострахование согласно требованиям применимого к ним страхового покрытия, не соблюдают текущие договоренности или не принимают соответствующие меры по прошлым платежным обязательствам.
6. Были переданы внешнему коллекторскому агентству в связи с предыдущим долгом, если не были приняты меры, удовлетворяющие SCHC, в отношении предыдущего долга.

- a. Подающим заявку лицам, которые могут быть переданы внешней коллекторской компании, будет предоставлена разовая помощь, и это не будет считаться критерием для процесса подачи заявки. Пациенты, повторно подающие заявку на получение Финансовой помощи после первичного процесса подачи заявки (включая разовую помощь), не будут рассматриваться как кандидаты на получение полиса, если счета повторно отправлены во внешнюю коллекторскую организацию. Счет не будет удален, независимо от того, соответствует ли пациент требованиям для получения скидок в рамках Финансовой помощи в перспективе.
7. Отказываются проходить проверку на участие в других программах помощи и выполнить процесс подачи заявки; или пациенты, которые соответствуют критериям для участия в других программах помощи, но отказываются подавать заявки и/или участвовать в других таких программах помощи.

## **ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

1. Пациенты должны предоставить уведомление об отказе от МА, если применимо, и заполненную заявку на получение Финансовой помощи с документами, подтверждающими доход их домохозяйства, все ликвидное имущество (согласно определению в Приложении С), выписку с их чековых и сберегательных счетов за 3 (три) месяца соответствующему сотруднику по работе с клиентами на рассмотрение. Все непогашенные медицинские расходы SCHC будут автоматически учтены на момент подачи заявки.
2. Право пациента на получение Финансовой помощи определяется путем оценки семейного дохода (статус занятости и трудоспособность) и имущества (за исключением дома и автомобиля) пациента в сравнении с установленным для больницы уровнем бедности. **(См. Приложение С).**
  - a. Официальная финансовая помощь предоставляется на основании предоставленной пациентами обязательной информации, которая соответствует квалификационным требованиям. Одобрение Официальной финансовой помощи действует в течение 6 (шести) месяцев с даты одобрения. Уведомление о предоставлении Официальной финансовой помощи на период 6 (шесть) месяцев будет передано пациенту, отвечающему требованиям, в письменном виде.
  - b. Предварительная финансовая помощь может быть предоставлена пациентам для одного счета (дата обслуживания), который находится в конце внутреннего процесса взыскания задолженности, и когда больница получила финансовую информацию, соответствующую порогу кредитной оценки больницы, или предполагаемый доход находится в пределах требований полиса. Уведомление о предоставлении Предварительной финансовой помощи за один случай обслуживания будет предоставлено пациенту, соответствующему критериям, в письменном виде и будет включено в окончательное заключение, выданное пациенту. В этом уведомлении пациентам будет предложено подать заявку на участие в программе Официальной финансовой помощи и будут предоставлены инструкции по подаче заявок на будущие визиты.
3. Представители по работе с клиентами рассмотрят предоставленную пациентом информацию на предмет полноты и обратятся к пациенту в случае отсутствия необходимой информации.
4. После того как Представитель по работе с клиентами примет решение, пациенту будет сообщено о результате в письменном виде по почте. В случаях особых исключений проверку и одобрение будут выполнять следующие лица:
  - a. Куратор по учету пациентов или уполномоченное им лицо (утверждение для сумм от 1500\$ до 4999\$)
  - b. Директор по финансовым услугам для пациентов или уполномоченное им лицо (утверждение для сумм от 5 000\$ до 14 999\$)
  - c. Старший вице-президент по финансам и финансовый директор или уполномоченное ими лицо (утверждение для сумм свыше 15 000\$)

5. Если пациент соответствует критериям для получения Официальной финансовой помощи и соблюдает формальный процесс подачи заявки, сумма Финансовой помощи больницы будет рассматриваться в полном объеме и применяться к любому непогашенному остатку средств или будущим обязательствам пациента в течение 6 месяцев с момента одобрения.
6. Поскольку пациенту, поручителю или другому представителю будет предоставлена персональная финансовая информация, SCHC будет относиться к этой информации как к конфиденциальной и использовать ее только для целей регистрации в программах помощи или определения права пациента на получение финансовой помощи.
7. SCHC проведет обучение для соответствующих сотрудников, которые взаимодействуют с пациентами, о доступности Программы, о том, как следует сообщать о ее доступности пациентам и как направлять пациентов к соответствующему персоналу по предоставлению финансовой помощи.
8. Сотрудники SCHC будут обучены обращаться с заявителями вежливо, с соблюдением конфиденциальности и внимательно к культурным особенностям.
9. При необходимости будут предоставлены услуги перевода.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ**

В заключениях для пациентов и окончательных уведомлениях на лицевой стороне в нижней части каждого бланка будет указана доступность Программы финансовой помощи и инструкции по получению дополнительной информации. Для пациентов, имеющих право на получение Предварительной финансовой помощи, в окончательном уведомлении также будет содержаться сообщение о том, что для пациента была одобрена Предварительная финансовая помощь и остаток средств по этому случаю обслуживания был скорректирован. На обратной стороне каждого бланка будет простым языком описан обзор процесса взыскания средств и доступность программы Финансовой помощи.

## **УВЕДОМЛЕНИЕ И ПЕРИОД ПОДАЧИ ЗАЯВКИ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

Пациентам будет предоставлен 120-дневный период уведомления с даты первого заключения для пациента, чтобы подать заявку на получение Финансовой помощи, до перехода к чрезвычайным мерам по взысканию задолженности (передача внешним коллекторским компаниям). Пациенты, отправившие официальную заявку на получение Финансовой помощи, будут иметь 240-дневный период для подачи заявки с даты первого заключения для пациента, чтобы выполнить все требования и получить решение, до перехода к чрезвычайным мерам по взысканию задолженности.

Пациент получит как минимум 3 (три) заключения с 30-дневными (тридцатидневными) интервалами и Окончательное уведомление через 30 (тридцать) дней с момента отправки последнего заключения или как минимум через 120 дней после отправки первого уведомления в течение периода уведомления с требованием полной оплаты или установления приемлемого плана оплаты (на основе правил больницы, изложенных в Политике взыскания безнадежных долгов при самооплате пациента) до перехода к Чрезвычайным мерам по взысканию задолженности. В каждом заключении будет содержаться уведомление о программе Финансовой помощи и указания по подаче заявки.

Пациенты, для которых началось применение чрезвычайных мер взыскания задолженности и которые подали заявку на получение Финансовой помощи в течение 240-дневного периода с даты первого заключения, будут возвращены из коллекторской компании, и для них не будут возобновлены коллекторские действия до вынесения окончательного решения о Финансовой помощи.

## **ПРОЧЕЕ**

1. Пациентам, признанным не имеющими права на получение полной или частичной Финансовой помощи, предоставляется еще 90 дней для полной оплаты баланса или установления приемлемого плана оплаты до перехода к Чрезвычайным мерам по взысканию задолженности.
2. Заведомо ложные заявления пациента с целью получения Финансовой помощи будут направлены в Департамент юстиции Пенсильвании для судебного разбирательства. Пациенты, сфальсифицировавшие заявку на участие в Программе, больше не будут иметь права участвовать в Программе и будут привлечены к ответственности за все расходы, понесенные в связи с регистрацией в Программе, задним числом с первого дня начисления этих расходов по Программе.
3. Пациенты, которые считают, что им было неправомерно отказано в бесплатном обслуживании или обслуживании по сниженной цене, могут подать письменную жалобу в Департамент здравоохранения по адресу: Health and Welfare Building, 8th Floor West, 625 Forster Street, Harrisburg, PA 17120.

## **Приложение А**

# **УВЕДОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

St. Clair Hospital гордится своей миссией — оказывать качественные услуги всем нуждающимся 24 часа в сутки, 7 дней в неделю и 365 дней в году.

Если у вас нет медицинской страховки или вы беспокоитесь о том, что, возможно, не сможете полностью или частично оплатить свои услуги, возможно, мы сможем вам помочь.

St. Clair Hospital предлагает Финансовую помощь пациентам на основании их доходов, имущества и финансовых потребностей. Кроме того, мы можем иметь возможность помочь вам получить бесплатную или недорогую медицинскую страховку или составить с вами приемлемый для вас план оплаты.

Для вашего удобства Представитель по работе с клиентами St. Clair Hospital оценит ваши финансовые потребности, и пациент получит уведомление по почте. В рамках программы вам может потребоваться подать заявку на участие в программе Medical Assistance.

Поскольку федеральные законы и законы штата требуют от всех больниц добиваться оплаты за оказанные услуги, в конечном итоге нам может потребоваться направить неоплаченные счета в коллекторское агентство, что может повлиять на ваш кредитный статус. Таким образом, важно, чтобы вы сообщили нам, если у вас могут быть проблемы с оплатой счета. Мы хотим помочь вам.

Для получения дополнительной информации обращайтесь к Представителю по работе с клиентами по номеру 412-344-3408.

Понедельник, вторник и пятница: с 8:00 до 16:30  
Среда и четверг: с 8:00 до 19:00

Мы защищаем конфиденциальность ваших вопросов и всех предоставленных вами сведений и относимся к ним с уважением.

## Приложение В

# Текущие ставки на Общую сумму оплаты SCMS

Текущая методология расчета начислений Общей суммы оплаты (AGB)

Начисления AGB определяются на основании методологии ретроспективного анализа согласно Постановлению 501(r) Налогового управления США для ставок возмещения по страховке для стационарных и амбулаторных услуг. Ретроспективный период охватывает предыдущие 12 месяцев и включает ставки оплаты для Medicare и всех частных плательщиков медицинского страхования (управляемый план Medicare включен как частный плательщик страхования).

Начисления AGB вычисляются на основании следующего:

- a. Больничные стационарные услуги — средневзвешенное Medicare и всех ставок коммерческих платежей на основании возмещения для клиничко-статистических групп (КСГ) и методологии, действующей на момент выписки пациента из больницы.
  - i. Текущая тарифная ставка составляет 6617,39\$
  - ii. Тариф за стационарные услуги = (вес КСГ X 6617,39\$)
- b. Амбулаторные услуги больницы — средневзвешенное Medicare и всех ставок коммерческих платежей на основе возмещения в виде процента от покрываемых суммарных начислений.
  - i. Текущий тариф за амбулаторные услуги составляет 25,62% от суммарных начислений
  - ii. Начисления за стационарные услуги = 0,2562 X суммарные начисления
- c. SCMS и амбулаторные услуги аффилированных учреждений — средневзвешенное Medicare и всех ставок коммерческих платежей на основе возмещения в виде процента от покрываемых суммарных начислений.
  - i. Текущий тариф за амбулаторные услуги составляет 34% от суммарных начислений
  - ii. Начисления за стационарные услуги = 0,34 X суммарные начисления