

*Mercy Fitzgerald Hospital Политика № 1*

**Зеркальная политика Trinity Health:  
Финансовая политика № 1**

---

**ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: 20 февраля 2024 г.**

**НАЗВАНИЕ ПОЛИТИКИ:**

*Финансовая помощь пациентам*

*Пересматривается каждые три года:  
Советом директоров Подразделения*

**БУДЕТ ПЕРЕСМОТРЕНО ДО: 1 марта 2027 г.**

---

**ПОЛИТИКА**

Политика Подразделения (всех подразделений Trinity Health) направлена на удовлетворение потребностей пациентов в финансовой помощи и поддержке при оказании неотложной помощи и необходимых с медицинской точки зрения услуг в соответствии с применимым законодательством штата и федеральным законодательством. Право на получение финансовой помощи и поддержки со стороны Подразделения определяется в индивидуальном порядке с использованием подробных критериев, а также оценки потребности пациента и/или его семьи в медицинском обслуживании, их финансовых ресурсов и обязательств. Trinity Health ожидает, что платежеспособные лица (как это определено в настоящей Политике) будут оплачивать оказанные услуги.

**I. Критерии получения финансовой помощи**

Финансовая помощь, описанная в этом разделе, предоставляется пациентам, проживающим в Зоне обслуживания (как это определено в настоящей Политике). Кроме того, Подразделение будет предоставлять финансовую помощь пациентам, проживающим вне Зоны обслуживания, которые соответствуют требованиям Политики финансовой помощи Подразделения (Financial Assistance Policy, FAP) и обращаются за неотложной медицинской помощью с заболеванием, опасным для жизни или требующим неотложного вмешательства.

Trinity Health будет предоставлять финансовую помощь для оплаты услуг в медицинском учреждении (включая услуги, оказанные в медицинском учреждении, с которым она имеет тесные связи), а Подразделение будет предоставлять финансовую помощь для оплаты следующих услуг:

- A. Все виды помощи, необходимой с медицинской точки зрения, а также неотложная медицинская помощь для

1. пациентов, которые самостоятельно оплачивают услуги, подают заявку и имеют право на получение финансовой помощи, а также
  2. пациентов, которые предположительно имеют право на финансовую помощь.
- В. Определенные платежи, которые причитаются пациентам с покрытием от плательщика/страховщика, с которым Подразделение действует совместно/заключило договор, как это описано в настоящей Политике.

Услуги неотложной медицинской помощи будут оказываться всем пациентам, которые обратились в отделение неотложной помощи больницы Подразделения, независимо от их платежеспособности или источника оплаты. Такая медицинская помощь будет оказываться до тех пор, пока состояние пациента не стабилизируется, после этого будут определены условия оплаты.

Для следующих услуг право на финансовую помощь Trinity Health не предусматривается:

- А. Косметические услуги и другие плановые процедуры и услуги, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения.
- В. Услуги, которые Подразделение не предоставляет и не выставляет за них счета (например, услуги независимых врачей, частной медсестры, проезд машин скорой помощи и т. д.).
- С. Подразделение может исключить услуги, которые покрываются программой страхования, включая услуги, покрываемые при их оказании в других местах, но не покрываемые в больницах Подразделения Trinity Health, при условии соблюдения требований Федерального Закона о неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA).

Следующие пациенты имеют право на финансовую помощь Trinity Health:

- А. Незастрахованные пациенты, чей семейный доход составляет 200% или ниже федерального уровня бедности (Federal Poverty Level, FPL), будут иметь право на скидку 100% на полученные услуги.
- В. Незастрахованные и застрахованные пациенты, которые получают услуги в штатах с более высоким процентом скидки с учетом семейного дохода, также будут иметь право на скидку от стоимости полученных услуг.
- С. Незастрахованные пациенты, семейный доход которых больше 200% от FPL, но меньше 400% от FPL (или более высокого уровня, указанного в законодательстве штата, если применимо), будут иметь право на скидку от стоимости полученных услуг. С пациента, имеющего право на указанный уровень финансовой помощи,

не будет взиматься плата, которая превышает расчетную Сумму обычного счета (Amounts Generally Billed, AGB).

- D. Застрахованные пациенты, чей семейный доход составляет 400% FPL или ниже, будут иметь право на получение финансовой помощи в размере доплаты, франшизы и сумм совместного страхования при условии, что договорные отношения со страховщиком пациента не запрещают оказание такой помощи.

Также финансовая помощь предоставляется пациентам, которые нуждаются в медицинской помощи. Пациент, который нуждается в медицинской помощи — это застрахованный пациент, который подает заявку на получение финансовой помощи, и у которого из-за катастрофических обстоятельств сумма медицинских расходов на один эпизод лечения превышает 20% семейного дохода. Сумма, превышающая 20% семейного дохода (или более низкий уровень, установленный законодательством штата, если применимо), будет соответствовать доплатам, совместному страхованию и франшизам застрахованного пациента в отношении финансовой помощи. Скидки на медицинскую помощь лицам, которые нуждаются в таковой, но не имеют страховки, не будут меньше, чем уровень AGB Подразделения за оказанные услуги или суммы, при которой чрезвычайные медицинские расходы пациента окажутся меньше 20% семейного дохода.

## **II. Основа для расчета сумм, взимаемых с пациентов**

С пациентов, имеющих право на финансовую помощь, не будет взиматься плата за неотложную помощь и другую помощь, необходимую с медицинской точки зрения, которая превышает уровень AGB. Trinity Health использует ретроспективный метод для расчета AGB путем деления суммы оплаченных претензий Medicare на общую сумму представленных валовых сборов в соответствии с разделом 501 (г) Налогового кодекса.

Копию описания процентов и расчета AGB можно получить бесплатно на веб-сайте Подразделения или позвонив в Центр бизнес-услуг для пациентов по телефону 800-494-5797.

## **III. Способ подачи заявки на финансовую помощь**

Пациент может претендовать на получение финансовой помощи, подав заполненную заявку FAP, или на основании предполагаемого соответствия требованиям. Право на получение помощи определяется с учетом потребностей пациента и/или его семьи в медицинской помощи, а также их финансовых ресурсов и обязательств на момент оказания услуги. Пациент, признанный имеющим право на получение финансовой помощи, может получать финансовую помощь в течение шести месяцев с даты первого оказания услуг, для которого было установлено, что пациент имеет право на финансовую помощь.

Право на получение финансовой помощи требует от пациента полного сотрудничества в процессе подачи заявки, включая при необходимости:

- A. Заполнение заявки FAP, включая подачу всех необходимых документов; а также

- В. Участие в процессе подачи заявок на любые виды доступной помощи, включая, помимо прочего, государственную финансовую помощь и другие программы.

Подразделение будет прилагать необходимые усилия, чтобы помочь пациенту подать заявку на участие в государственных и частных программах, на которые он может претендовать и которые могут помочь ему в получении и оплате медицинских услуг. Подразделение может рассмотреть возможность предоставления помощи премиум уровня на ограниченный период времени, если в противном случае пациенту было бы одобрено получение финансовой помощи.

Подразделение уведомит пациентов, подавших неполную заявку FAP, и укажет, какую дополнительную информацию и/или документы необходимо заполнить для завершения процесса подачи заявки и предоставить в течение 30 дней.

Подразделение оставляет за собой право отказать в финансовой помощи, если не получит заявку FAP в течение периода подачи заявок.

Пациенты, которые желают подать заявку на получение финансовой помощи, могут получить бесплатную копию заявки FAP следующим образом:

- А. Запросить копию заявки FAP в приемном отделении, отделении неотложной помощи или у финансового консультанта по месту оказания услуги;
- В. Загрузить заявку FAP с веб-сайта Подразделения и распечатать ее;
- С. Подать письменный запрос в Центр бизнес-услуг для пациентов по текущему адресу, указанному на веб-сайте, а также в уведомлении и заявке FAP; или
- Д. Позвонить в Центр бизнес-услуг для пациентов по телефону 800-494-5797 или по текущему номеру телефона, указанному на веб-сайте, а также в уведомлении и заявке FAP.

#### **IV. Определение соответствия требованиям**

Trinity Health использует прогностическую модель для предварительного отбора пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи. Предполагаемое право на получение финансовой помощи может быть определено в любой момент цикла получения доходов.

Если будет установлено, что пациент не имеет права на финансовую помощь или имеет право на помощь в меньшей сумме, чем общая сумма, доступная в рамках FAP, Trinity Health:

- А. Уведомит пациента об основании для определения права на получение помощи, а также о том, как пациент может подать апелляцию или заявку на получение большей суммы, доступной в рамках FAP;

- B. Даст пациенту не менее 30 дней на подачу апелляции или заявки на получение большей суммы помощи;
- C. Обработает любую заполненную заявку FAP, поданную пациентом до конца Периода подачи заявок.

#### **V. Эффективные коммуникации**

Подразделение будет размещать вывески и брошюры с основной информацией о FAP в общественных местах. Подразделение разместит краткое описание простым языком и форму заявки FAP на своем веб-сайте, а также предоставит пациентам краткое описание простым языком и форму заявки FAP по запросу.

#### **VI. Процедура выставления счетов и сбора средств**

Подразделение будет внедрять практику выставления счетов и сбора платежей с пациентов, которая будет справедливой, последовательной и соответствовать государственным и федеральным законам. Действия, которые компания Trinity Health может предпринять в случае неуплаты, описаны в отдельной процедуре выставления счетов и сбора средств. Копию Процедуры выставления счетов и сбора средств можно получить бесплатно, позвонив в Центр бизнес-услуг для пациентов по телефону 800-494-5797 или отправив запрос по электронной почте. Trinity Health соблюдает статью 501(r) и применимое законодательство штата в отношении запретов на чрезвычайные меры по взысканию задолженности в отношении лиц, которые имеют право на финансовую помощь. Кроме того, если человек не может оплатить услуги, Trinity Health не будет подавать судебный иск с целью взыскания задолженности, наложения ареста на его имущество или сообщать о нем в кредитное бюро.

Если пациент совершил платеж в течение Периода подачи заявки до момента, когда было определено, что он имеет право на получение помощи, Trinity Health возместит переплату, превышающую сумму финансовой помощи, на которую пациент имеет право, за исключением случаев, когда такая сумма составляет менее \$5.00.

#### **VII. Список поставщиков услуг**

В списке поставщиков услуг, оказывающих неотложную медицинскую помощь или помощь, необходимую с медицинской точки зрения, указано, какие поставщики предлагают финансовую помощь, как это описано в FAP, а какие нет. Этот список ведется отдельно от FAP. Копию списка поставщиков услуг можно получить бесплатно на веб-сайте Подразделения или позвонив в Центр бизнес-услуг для пациентов по телефону 800-494-5797.

#### **VIII. Другие скидки**

Пациенты, которые не имеют права на получение финансовой помощи, как это описано в настоящей Политике, и которые получают неотложную помощь или другую помощь, необходимую с медицинской точки зрения/неплановую помощь, могут претендовать на другие виды помощи, предлагаемые Подразделением. Другие виды помощи не основаны

на потребностях, не являются частью Политики финансовой помощи и предоставляются по усмотрению Подразделения.

## **ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ/ГРАНИЦЫ ДЕЙСТВИЯ**

Это Зеркальная политика Trinity Health. Таким образом, настоящая Зеркальная политика должна быть принята каждым Подразделением и Дочерним предприятием в рамках системы, которое оказывает медицинские услуги или выставляет за них счета. Эта Зеркальная политика отражает положения Финансовой политики 1, Общесистемной политики финансовой помощи Trinity Health. Организации Trinity Health, которые оказывают другие виды ухода за пациентами или выставляют за них счета, должны принять Политику финансовой помощи, которая соответствует потребностям обслуживаемого ими сообщества и предоставлять финансовую помощь лицам, нуждающимся в финансовой помощи и поддержке.

Закон штата имеет преимущественную силу над общесистемными процедурами, и Подразделение действует в соответствии с действующим законодательством штата.

Политика призвана обеспечить выполнение следующих обязательств Подразделения:

- Обеспечение доступа к качественным медицинским услугам с состраданием, достоинством и уважением к тем, кому мы служим, особенно к бедным и малообеспеченным слоям населения в наших сообществах.
- Забота обо всех людях, независимо от их способности оплачивать услуги; а также
- Помощь пациентам, которые не могут оплатить часть или всю сумму за полученные услуги.

Подразделение — это сообщество людей, которые вместе действуют в духе Евангелия, поддерживая, сострадая и исцеляя людей в наших сообществах. В соответствии с нашими основными ценностями, в частности, нашими «Обязательствами перед бедными», мы обеспечиваем заботу о нуждающихся людях и уделяем особое внимание особо уязвимым людям, включая тех, кто не в состоянии платить, и тех, кто из-за недостаточности средств не может оплатить расходы на здравоохранение.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**Платежеспособное лицо** —

- a. Это человек, который был признан не имеющим права на участие в программе Medicaid в ходе проверки заявки Medicaid или получивший отказ в предоставлении льгот по программе Medicaid в пределах штата.
  - Trinity Health не требует, чтобы в качестве предварительного условия для получения финансовой помощи, человек подавал заявку на участие в программе Medicaid.

- b. Человек, который был признан не имеющим права на получение финансовой помощи после рассмотрения заявки.
- c. Человек, который не подавал заявку на получение финансовой помощи во время периода подачи этой заявки.
- d. Человек, который отказался заполнить заявку на получение финансовой помощи или отказался сотрудничать в процессе ее подачи.

**Сумма обычного счета (Amounts Generally Billed, "AGB")** — сумма обычного счета за неотложную помощь или другую помощь, необходимую с медицинской точки зрения, для пациентов, у которых есть страховка, покрывающая такую помощь, Сумма обычного счета Подразделения за неотложную помощь и помощь врача будет рассчитываться с использованием ретроспективной методологии расчета суммы медицинской помощи по программе Medicare, разделенной с учетом общей или «валовой» суммы расходов по этим требованиям, которая проводится системным офисом или Подразделением ежегодно с использованием оплаченных требований за двенадцать месяцев с 30-дневной задержкой от даты отчета до последней даты выписки.

**Период подачи заявки** начинается со дня оказания услуги и заканчивается через 240 дней после этой даты или:

- a. В конце 30-дневного периода, в течение которого пациенты, которые имеют право на получение меньшей суммы помощи, доступной на основании статуса предполагаемой поддержки или предыдущего права на получение помощи по программе FAP, могут подать заявку на получение большей суммы помощи.
- b. В срок, указанный в письменном уведомлении, после которого может быть инициировано ЕСА.

**Неотложная медицинская помощь**, как это определено в разделе 1867 Закона о социальном обеспечении (Social Security Act). Пациенты, которые обращаются за неотложной медицинской помощью в больницу Trinity Health, должны получать лечение без дискриминации и без учета их способности оплатить лечение. Подразделение должно действовать в соответствии со всеми федеральными требованиями и требованиями штата в отношении оказания неотложной помощи, включая требования к обследованию, лечению и перемещению в соответствии с федеральным Законом о неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).

**Семейный доход** означает семейный доход человека включая годовой доход всех взрослых членов его семьи за предыдущие 12 месяцев или предыдущий налоговый год, указанный в последних документах о заработной плате или декларациях о подоходном налоге и других источниках информации. Для пациентов в возрасте до 18 лет семейный доход включает годовой доход родителей и/или приемных родителей или родственников, которые осуществляют уход. Подтверждение дохода может быть определено путем пересчета семейного дохода за текущий год с учетом текущего уровня дохода.

**Финансовая помощь** означает поддержку (благотворительность, скидки и т. д.), предоставляемую пациентам, которым сложно оплатить полную стоимость необходимых с медицинской точки зрения услуг Trinity Health, и которые соответствуют критериям права на получение такой помощи.

**Политика финансовой помощи (Financial Assistance Policy, "FAP")** означает политику и процедуру, составленные в письменном виде, которые соответствуют требованиям, описанным в §1.501(r)-4(b).

**Заявка на получение финансовой помощи ("Заявка FAP")** означает информацию и сопроводительную документацию, которую пациент предоставляет для подачи заявки на получение финансовой помощи в рамках FAP Подразделения. Подразделение может получать информацию от физического лица в письменной или устной форме (или при сочетании того и другого варианта).

**Доход** включает валовую заработную плату, оклад, зарплату и доход от самозанятости, пособия по безработице, компенсации работникам, выплаты по социальному обеспечению, государственную помощь, пособия ветеранам, алименты, помощь на образование, пособия по случаю потери кормильца, пенсии, пенсионный доход, регулярное страхование и аннуитетные платежи, доходы от недвижимости и трастов, полученную арендную плату, проценты/дивиденды и доходы, полученные из прочих других источников.

**Помощь, необходимая с медицинской точки зрения**, означает любые медицинские услуги или продукты, предоставляемые Подразделением Trinity, которые обоснованно определяются поставщиком услуг, как необходимые для предотвращения, диагностики или лечения заболевания или травмы, а также их симптомов. Помощь, необходимая с медицинской точки зрения, не включает в себя плановые услуги, которые не покрываются действующей страховкой/государственными выплатами/планом медицинского обслуживания пациента, а также косметические процедуры, направленные на улучшение эстетической привлекательности нормальной функционирующей части тела.

**Подразделение** (иногда называемое медицинским подразделением) означает (прямую) дочернюю компанию, филиал или операционное подразделение Trinity Health первого уровня, в котором имеется руководящий орган, осуществляющий повседневный управленческий надзор за определенной частью операций в Trinity Health System. Подразделение может работать на определенном географическом рынке или заниматься определенным направлением услуг или видом деятельности. К Подразделениям относятся миссионерские, национальные и региональные подразделения.

**Зеркальная политика** означает типовую политику, одобренную Trinity Health, и которую каждое подразделение обязано использовать как идентичный документ, если это применимо к его деятельности, но может изменить формат, чтобы отразить местные особенности, или, при условии одобрения членом ELT, который несет ответственность за такую Зеркальную политику, соблюдение применимых государственных или местных законов и правил, а также требований лицензирования и аккредитации.



**Политика** означает постановление руководства высокого уровня по вопросам, важным для Trinity Health, ее подразделений и дочерних компаний, или заявление, которое дополнительно интерпретирует руководящие документы Trinity Health, ее подразделений и дочерних компаний. Политики могут быть автономными, общесистемными или зеркальными, назначенными утверждающим органом.

**Процедура** означает документ, предназначенный для реализации политики или описания конкретных действий или процессов, необходимых для этого.

**Зона обслуживания** означает основные рынки, обслуживаемые Подразделениями. Она указана в виде списка почтовых индексов регионов, где проживают пациенты.

**Стандарты или Руководства** означают дополнительные инструкции и руководства, которые помогают в реализации Процедур, в том числе разработанных аккредитационными или профессиональными организациями.

**Дочерняя компания** означает юридический объект, в котором Подразделение Trinity является единственным корпоративным участником или единственным акционером.

**Незастрахованный пациент** означает незастрахованного человека, который не имеет страхового покрытия со стороны коммерческого стороннего страховщика, плана ERISA, Федеральной программы здравоохранения (включая, помимо прочего, Medicare, Medicaid, SCHIP и CHAMPUS), компенсации работникам или другой помощи третьих лиц для покрытия всех или части расходов на медицинское обслуживание.

## **ОТВЕТСТВЕННЫЙ ОТДЕЛ**

Дальнейшие указания относительно настоящей Зеркальной политики можно получить у исполнительного руководства Подразделения.

## **УТВЕРЖДЕНИЕ**

**Первоначальное утверждение:** 14 июня 2014 г., Попечительский комитет Совета директоров Trinity Health.

**Последующие проверки/пересмотры:** 18 сентября 2014 г.; 1 июля 2017 г.; 8 декабря 2021 г., 6 декабря 2023 г., 20 февраля 2024 г.