

	ПОЛИТИКА и (или) ПРОЦЕДУРА	
	НАЗВАНИЕ: Политика финансовой помощи	НОМЕР: F-300.300
	ДАТА ИЗДАНИЯ: 01.07.2016 г.	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: 01.07.2016 г.
	РАЗРАБОТАНА/ПЕРЕСМОТРЕНА: руководством финансового отдела	
	ПРОВЕРЕНА: старшим вице-президентом и финансовым	ДАТА ПРОВЕРКИ: март 2016 года
УТВЕРЖДЕНА: правлением организации OhioHealth;		

СФЕРА ДЕЙСТВИЯ:

Настоящая Политика распространяется на все больницы, центры неотложной медицинской помощи и центры по уходу на дому в составе организации OhioHealth, а также на привлекаемые к работе организации медицинские учреждения (совместно именуемые «учреждениями OhioHealth»).

ЦЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

Миссия организации OhioHealth — дополнить функции министерства здравоохранения, оказывая населению необходимые высококачественные и недорогие услуги. Среди обязательств, которые приняла на себя организация OhioHealth — обеспечение доступа к медицинской помощи всем людям, вне зависимости от их достатка. В настоящей Политике определяются рекомендации для организации OhioHealth по оказанию финансовой помощи пациентам, которые вправе рассчитывать на получение услуг со скидкой или бесплатно.

ПОЛИТИКА: ПРОГРАММЫ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

OhioHealth оказывает пациентам, отвечающим определенным требованиям, неотложную или обязательную медицинскую помощь бесплатно или со скидкой. Программы финансовой помощи OhioHealth:

А. Программа стационарного лечения (НСАР). Программа НСАР — механизм, разработанный Департаментом штата Огайо по трудовым и семейным вопросам во исполнение требования федерального правительства по предоставлению дополнительных выплат больницам, оказывающим непропорционально большую долю бесплатных услуг нуждающимся и незастрахованным лицам.

В. Благотворительная программа OhioHealth. Благотворительная программа OhioHealth предусматривает оказание неотложной и другой обязательной медицинской помощи имеющим на то право пациентам, у которых нет других источников оплаты. По благотворительной программе OhioHealth предоставляется:

- скидка в размере 100% от суммы платежных обязательств для пациентов, чей доход не превышает 200% от федерального бюджета прожиточного минимума;
- скидка в размере 80% от суммы платежных обязательств для пациентов, чей доход не превышает 300% от федерального бюджета прожиточного минимума;

- скидка в размере 65% от суммы платежных обязательств для пациентов, чей доход не превышает 400% от федерального бюджета прожиточного минимума.

С. Программа финансовой поддержки OhioHealth. В тех случаях, когда не применяются вышеописанные Программы, OhioHealth сохраняет за собой право в индивидуальном порядке рассматривать заявки на предоставление финансовой поддержки пациентам, которые иным образом подтвердят свое тяжелое финансовое положение, исключительные или непредвиденные финансовые затруднения. Как Благотворительная программа, так и Программа финансовой поддержки OhioHealth применяются в исключительных обстоятельствах, то есть, если существует возможность получить помощь в рамках другой федеральной программы или программы штата, или если имеется другой источник для оплаты лечения пациента либо возмещения расходов, понесенных пациентом на лечение, то прежде чем пациент сможет воспользоваться программами OhioHealth, ему следует прибегнуть к этим источникам.

ПРОЦЕДУРА:

1. **Требования для участия в программах финансовой помощи:** Чтобы определить соответствие требованиям для участия в программах финансовой помощи, OhioHealth руководствуется следующими рекомендациями. Для участия в Программе финансовой помощи определенным требованиям должны соответствовать и услуга, и пациент.

A. **УСЛУГИ, УДОВЛЕТВОРЯЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯМ:** Программы финансовой помощи OhioHealth применяются только к услугам неотложной или другой обязательной медицинской помощи, которые оказывают перечисленные выше больницы, центры неотложной медицинской помощи и центры по уходу на дому в составе организации OhioHealth, а также привлекаемые к работе медицинские учреждения. Определение того, является ли медицинская помощь обязательной, основывается на медицинских стандартах, принятых в районе, который обслуживает OhioHealth.

Действие настоящей Политики не распространяется на услуги, оказываемые другими поставщиками медицинских услуг (даже если такие услуги оказываются на территории больниц OhioHealth). Список предприятий, которые оказывают услуги на территориях больниц, с указанием того, распространяется ли на каждого из них действие настоящей Политики, указан в Приложении 1.

B. **БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА:** В Благотворительной программе OhioHealth могут участвовать пациенты, которые не имеют права на участие в других программах финансовой помощи третьих лиц и у которых нет других источников для оплаты или возмещения расходов, связанных с их лечением. К другим источникам оплаты, к которым пациент должен прибегнуть, прежде чем получить право на финансовую помощь, относятся, кроме всего прочего, медицинское страхование, программа HCAP, различные другие государственные программы, иные виды страхования, такие как страхование транспортных средств, собственников жилья, гражданской ответственности, или третьи лица, которые могут нести ответственность за лечение пациента. Пациенты обязаны оформить заявку на предоставление финансовой помощи и соответствовать следующим требованиям, предъявляемым к уровню дохода:

1. пациенты, чей доход не превышает 200% от федерального бюджета прожиточного минимума, вправе рассчитывать на благотворительную скидку в размере 100% от суммы своих платежных обязательств;
2. пациенты, чей доход составляет от 201 до 300% от федерального бюджета прожиточного минимума, вправе рассчитывать на благотворительную скидку в размере 80% от суммы своих платежных обязательств;
3. пациенты, чей доход составляет от 301 до 400% от федерального бюджета

прожиточного минимума, вправе рассчитывать на благотворительную скидку в размере 65% от суммы своих платежных обязательств.

Скидки применяются на основании Таблицы благотворительных скидок (Приложение 2). Поскольку федеральный бюджет прожиточного минимума ежегодно пересматривается, OhioHealth также регулярно вносит изменения в таблицу. Под членами семьи подразумеваются пациент, его супруга/супруг (независимо от того, проживают ли они совместно с пациентом или нет) и все его дети, как родные, так и приемные, не достигшие восемнадцати лет и проживающие совместно с пациентом. Если пациенту не исполнилось восемнадцать лет, под членами семьи будут подразумеваться пациент, его родной(-ые) или приемный(-ые) родитель(-и) (независимо от того, проживают ли они совместно с пациентом или нет), а также дети пациента(-ов), как родные, так и приемные, не достигшие восемнадцати лет и проживающие совместно с пациентом. Если пациент является ребенком несовершеннолетнего родителя, который продолжает проживать вместе с бабушкой и дедушкой пациента, понятие «члены семьи» будет включать только пациента(-ов) и всех детей пациента(-ов), как родных, так и приемных, которые проживают совместно с пациентом(-ами). Согласно действующим законодательным ограничениям, касающимся получателей льгот в рамках программы Medicaid и других региональных и федеральных программ, пациенты, которые изначально не имели права воспользоваться программами OhioHealth, поскольку у них был другой источник оплаты, могут участвовать в Благотворительной программе OhioHealth после того, как прибегнут ко всем другим источникам оплаты.

Кроме того, в тех случаях, когда не применяются другие программы финансовой помощи, в том числе Благотворительная программа OhioHealth, организация OhioHealth сохраняет за собой право в индивидуальном порядке рассматривать заявки на предоставление финансовой поддержки пациентам, которые решением Комитета по вопросам финансовой поддержки OhioHealth ввиду тяжелого положения, исключительных или непредвиденных финансовых затруднений будут признаны правомочными на получение такой помощи.

С. Программа НСАР: Программа стационарного лечения реализуется под началом Департамента штата Огайо по трудовым и семейным вопросам в соответствии с региональными и федеральными требованиями. Требования, которыми руководствуется организация OhioHealth при реализации программы НСАР и которые она не вправе изменять, определены в инструкциях Департамента штата Огайо по трудовым и семейным вопросам. Настоящая Политика обобщает эти требования.

- 1. Требования, предъявляемые к местожительству:** пациент должен по собственной воле проживать в штате Огайо. Этому критерию соответствуют временные жители, такие как студенты или рабочие-мигранты, а также пациенты, которые временно проживают у своих родственников на территории штата. Этому критерию не соответствуют пациенты, которые проживают в других штатах и всего лишь путешествуют по штату Огайо или проводят здесь свой отпуск, либо пациенты, которые приехали в штат Огайо исключительно за получением медицинской помощи.
- 2. Требования, предъявляемые к финансовому положению:** доход пациента не должен превышать 100% от федерального бюджета прожиточного минимума, действующего на момент оказания услуг членам семьи пациента. Под членами семьи подразумеваются пациент, его супруга/супруг (независимо от того, проживают ли они совместно с пациентом или нет) и все его дети, как родные, так и приемные, не достигшие восемнадцати лет и проживающие совместно с пациентом. Если пациенту не исполнилось восемнадцать лет, под членами семьи будут подразумеваться пациент, его родной(-ые) или приемный(-ые) родитель(-и) (независимо от того, проживают ли они совместно с пациентом или нет), а также дети пациента(-ов), как родные, так и приемные, не достигшие восемнадцати лет и проживающие совместно с

пациентом. Если пациент является ребенком несовершеннолетнего родителя, который продолжает проживать вместе с дедушкой и бабушкой пациента, понятие «члены семьи» будет включать только пациента(-ов) и всех детей пациента(-ов), как родных, так и приемных, которые проживают совместно с пациентом(-ами). Пациент не должен быть участником программы Medicaid в Огайо или любом другом штате.

3. **Требования, предъявляемые к услугам:** оказываемые услуги должны соответствовать определению медицинских услуг, приведенному в рекомендациях Департамента штата Огайо по трудовым и семейным вопросам.
4. **Подписанная заявка:** для участия в программе НСАР необходимо подать подписанную заявку.

D. **СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ:** OhioHealth одобряет многие другие благотворительные программы, такие как программы, организуемые фармацевтическими компаниями, и принимает в них участие. Каждая такая программа предусматривает собственные требования к потенциальным участникам, а соответствие таким требованиям не подразумевает соответствия требованиям Программы финансовой помощи OhioHealth. Тем не менее, организация OhioHealth также участвует в Программе оказания бесплатной врачебной помощи. Пациенты, которые участвуют в Программе оказания бесплатной врачебной помощи и получают неотложную или другую обязательную медицинскую помощь в одном из учреждений OhioHealth в рамках этой программы, обслуживаются бесплатно.

2. КАК СТАТЬ УЧАСТНИКОМ ПРОГРАММ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ:

- A. Проконсультироваться по вопросам финансовой помощи: пациенты могут в любое время, начиная с момента предварительной регистрации и до закрытия своих учетных записей, подать заявку на участие в программах финансовой помощи. Для получения сведений о порядке подачи заявок или любой другой сопутствующей информации пациент может связаться со Службой поддержки клиентов по телефонам (614) 566-1505 или 1-800-837-2455, по электронной почте customercenter@ohiohealth.com или проконсультироваться с финансовым консультантом, обратившись для этого в регистратуру или кассу любого из учреждений OhioHealth (адреса указаны в Приложении 3). Любой пациент может в каждом из учреждений OhioHealth в любое время обратиться за советом к финансовому консультанту.
- B. Получить бланк заявки на предоставление финансовой помощи: бланки заявки можно получить в процессе регистрации в любом из учреждений OhioHealth, они также прикладываются ко всем выставленным счетам. Кроме того, заявку на предоставление финансовой помощи можно найти на сайте <https://ohiohealth.com/financial assistance/>
- C. Заполнить заявку на предоставление финансовой помощи: заявка:
 1. должна содержать все сведения, указанные в инструкции по заполнению на бланке;
 2. должна быть подписана пациентом, его опекуном или лицом, несущим финансовую ответственность (в соответствующих случаях);
 3. должна сопровождаться соответствующими документами о доходах, в том числе:
 - a. квитанциями о начислении заработной платы за три месяца, предшествующие дате оказания услуги или дате подачи заявки, либо за двенадцать месяцев, предшествующих дате оказания услуги или дате подачи заявки (на выбор пациента). Если квитанции о начислении заработной платы отсутствуют, заявитель может

- предоставить письмо от своего нанимателя (на фирменном бланке), подтверждающее валовой доход заявителя за три месяца, предшествующие дате оказания услуги (или подачи заявки). Такое письмо должно быть подписано должностным лицом компании с указанием его имени и фамилии, а также номера телефона контактного лица в компании;
- b. сведениями о доходах супруга (супруги), независимо от того, проживает ли он (она) совместно с пациентом или нет;
 - c. выписками о состоянии банковского счета, если такой счет используется для зачисления заработной платы или социальных пособий; в этом случае заявитель должен указать, удерживаются ли из его доходов взносы на социальное страхование и иные отчисления, и если да, то в каком размере;
 - d. в индивидуальном порядке OhioHealth может иногда принимать в качестве подтверждения доходов пациента формы W-2 или налоговые декларации за последний завершившийся налоговый год;
 - e. документами о полученных пособиях или алиментах на ребенка; при этом, однако, пособие на ребенка не будет считаться доходом, если его получает не тот пациент (ребенок), для которого оно предназначено;
 - f. документами, подтверждающими получение в течение 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих дате оказания услуги или подачи заявки, пособия по безработице, компенсации работникам, чаевых, процентного дохода, дохода от аренды, пенсии, дохода от капиталовложений, дохода в виде наследства или любого иного вида доходов или компенсаций.
- 4. В заявке содержится условие, согласно которому организация OhioHealth при необходимости вправе получать финансовую информацию из других источников, таких как кредитная история пациента, базы данных об объектах недвижимости, и (или) коллекторские агентства.
 - 5. Оформленную заявку необходимо отправить по адресу, указанному в Приложении 3.
 - 6. В исключительных случаях представители колл-центра OhioHealth уполномочены принимать заявки на предоставление финансовой помощи по телефону.
- D. Преимущества подачи заявки на предоставление финансовой помощи для пациентов, которые не имеют права участвовать в Программах финансовой помощи: Оформление заявки на предоставление финансовой помощи может быть выгодно даже пациентам, которые не вправе претендовать на финансовую помощь.
- 1. Medicaid и другие государственные программы: Заявки на предоставление финансовой помощи, в которых будет указано, что пациенты вправе участвовать в программе Medicaid, будут перенаправляться специалистам программы Medicaid или других соответствующих государственных программ, которые помогут таким пациентам оформить заявку на участие в соответствующих программах. Специалист программы Medicaid оказывает пациенту (членам его семьи) содействие при подаче заявки, в том числе в получении всех документов, предоставление которых требуется в соответствии с этой государственной

- программой.
2. Планы оплаты в рассрочку: Каждый из заявителей вправе воспользоваться планом оплаты в рассрочку, предлагаемым организацией OhioHealth. Такой план предполагает выдачу беспроцентных займов с минимальной ежемесячной суммой платежа.
 3. Скидка для незастрахованных пациентов или для пациентов, оплачивающих услуги собственными средствами: Незастрахованные заявители, которые не претендуют на участие в программе HCAP, на предоставление скидки в рамках Благотворительной программы или Программы финансовой поддержки OhioHealth и, следовательно, не подпадают под действие настоящей Политики, вправе при получении неотложной или обязательной медицинской помощи рассчитывать на скидку для незастрахованных пациентов. Скидка для незастрахованных пациентов составляет 35% от стоимости такой неотложной или обязательной медицинской помощи.
- Е. Другие условия, предъявляемые к пациентам, которые не могут представить документы о доходах или оформленную заявку: Учитывая, что некоторые пациенты не могут представить отдельные или все запрашиваемые документы либо сведения, необходимые для подготовки и подачи заявки, оформленной в соответствии с требованиями настоящей Политики, или в некоторых случаях вообще не могут предоставить заявку, организация OhioHealth сохраняет за собой право определять возможность участия пациента в программах финансовой помощи, основываясь на всей имеющейся в ее распоряжении информации. В числе факторов, влияющих на принятие соответствующего решения, следующие:
1. пациент — усопший, наследники которого неизвестны;
 2. пациент — человек без определенного места жительства и (или) при регистрации в качестве места жительства указывает адрес приюта или не может указать обратный почтовый адрес, по причине отсутствия определенного места жительства;
 3. член семьи (друг) предоставляет сведения, подтверждающие неплатежеспособность пациента;
 4. пациент утверждает, что он является жертвой преступления. В таких случаях пациент должен обратиться за финансовой помощью до того, как получит возмещение в соответствии с Программой помощи жертвам преступлений;
 5. пациент в течение от 3 до 12 месяцев до даты оказания услуги находился в тюремном заключении;
 6. в исключительных случаях, по прошествии 30 дней, в течение которых было сделано все возможное, чтобы получить подпись пациента, достаточным может считаться предоставление пациентом заявки или сведений в устном виде;
 7. пациент имеет право на помощь в рамках программы Medicaid в другом штате, но у OhioHealth нет номера поставщика таких услуг в этом штате;
 8. пациент был участником программы Medicaid до либо после даты оказания услуг;
 9. у пациента тяжелое финансовое положение, вызванное большой задолженностью, что позволяет ему рассчитывать на частичную благотворительную помощь;
 10. пациент был участником Программы стационарного лечения или Благотворительной программы до либо после даты оказания услуг;
 11. Текущий доход пациента и состав его семьи дают ему право пользоваться благотворительной помощью в соответствии с настоящей Политикой и, соответственно, такой пациент может быть признан отвечающим требованиям в отношении услуг (как стационарных, так и амбулаторных), оказанных в предшествующие периоды;
 12. на пациента распространяется действие Программы по планированию рождаемости Medicaid.

F. Заявка на предоставление финансовой поддержки: После того, как пациент оформит заявку на предоставление финансовой помощи и не будет признан правомочным для участия в других программах финансовой помощи или будет признан несоответствующим другим критериям, изложенным в разделе E, OhioHealth сохраняет за собой право в индивидуальном порядке рассматривать заявки на предоставление финансовой поддержки пациентам, которые решением Комитета по вопросам финансовой поддержки OhioHealth будут признаны правомочными на получение такой помощи ввиду непредвиденных финансовых затруднений, религиозных или культурных убеждений, ставших причиной такого тяжелого или исключительного финансового положения. Чтобы получить помощь в рамках Программы финансовой поддержки, пациент должен отправить по следующему адресу письмо с описанием непредвиденных обстоятельств и с просьбой рассмотреть заявку, сопроводив его любыми подтверждающими документами: OhioHealth CBO, P.O. Box 7527, Dublin, Ohio 43016. Для рассмотрения заявки на предоставление финансовой поддержки заявитель должен сообщить обо всех активах, включая инвестиции и дорогостоящие объекты недвижимости, акции, облигации, любые полученные платежи и все другие активы и источники дохода.

3. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММ: Право на участие в Программе финансовой помощи действует в течение следующего времени:

A. для обслуживания в стационаре срок действия права на участие в программе HCAP устанавливается отдельно для каждого случая поступления пациента, за исключением его повторной госпитализации в течение 45 дней с тем же состоянием; в этом случае сроки действия права на участие в Программе применяются к такой повторной госпитализации;

B. для амбулаторного обслуживания право на участие в программе HCAP действует в течение 90 дней;

C. правом на участие в Благотворительной программе OhioHealth (для стационарного и амбулаторного обслуживания) можно воспользоваться в течение 180 дней. Кроме того, сроки действия программ могут применяться к пациентам с имеющейся просроченной задолженностью, не связанной с медицинской помощью, в отношении которой пациент подает заявку на предоставление финансовой поддержки. Если сроки действия программ применяются к пациентам, имеющим просроченную задолженность, то любая сумма, которую пациент лично оплатит в счет такой задолженности и которая превысит сумму, подлежащую уплате лично пациентом с учетом процента скидки от стандартной суммы к оплате, описанной в пункте 5, должна быть возвращена пациенту.

D. Если в какой-либо момент за пациентом будет признано право на получение финансовой помощи в связи с оказанием медицинских услуг в предыдущие периоды и помощь, на получение которой пациент был вправе рассчитывать, была предоставлена в меньшем объеме, чем это предусмотрено настоящей Политикой, пациента следует уведомить о том, что он может обратиться за дополнительной помощью.

4. УВЕДОМЛЕНИЕ О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ: Во всех пунктах неотложной помощи и регистратурах на территории больниц OhioHealth имеются информационные плакаты, подтверждающие участие организации OhioHealth в Программе стационарного лечения штата Огайо. Кроме того, на этих информационных плакатах упоминается Благотворительная программа организации. Информационные материалы, в том числе копии и упрощенная версия настоящей Политики, а также бланк заявки можно бесплатно получить в регистратурах, пунктах неотложной помощи или по почте. Печатный экземпляр упрощенной версии настоящей Политики также предоставляется пациентам при поступлении в больницу. С этими документами, переведенными на все основные языки, используемые в районе, можно также ознакомиться на сайте <https://www.ohiohealth.com/financialassistance/>.

Если пациент (поручитель) не владеет английским языком, ему могут быть предложены услуги переводчика. Кроме того, информация о программе НСАР и Благотворительной программе OhioHealth, а также бланк заявки на предоставление финансовой помощи прилагаются ко всем выставляемым счетам.

5. **СТАНДАРТНЫЕ СУММЫ К ОПЛАТЕ:** Организация OhioHealth не вправе требовать от пациентов, которые признаны соответствующими требованиям для участия в Программе финансовой помощи, оплаты сумм, превышающих стандартную сумму, выставляемую больницей за свои услуги (далее именуемую «стандартной суммой к оплате»). Процент скидки от стандартной суммы к оплате рассчитывается с использованием ретроспективного метода, определенного в федеральных нормативных актах. Каждая больница OhioHealth рассчитывает свой процент скидки от стандартной суммы к оплате, основываясь на совокупной сумме всех требований, удовлетворенных в рамках программы Medicare и частными медицинскими страховыми компаниями в течение 12 месяцев, поделенной на сумму общих расходов, понесенных соответствующей больницей в связи с такими требованиями. Процент скидки от стандартной суммы к оплате может отличаться от больницы к больнице, однако ни у одной из больниц организации OhioHealth он не должен превышать 65% от общей суммы расходов. Такие расчеты должны ежегодно обновляться. Граждане могут бесплатно в письменном виде получить сведения о процентах скидки от стандартной суммы к оплате, применяемых каждой из больниц OhioHealth, позвонив в колл-центр по телефону 614-566-1505 или направив запрос по адресу OhioHealth CBO, PO Box 7527, Columbus, Ohio 43016.
6. **ВЫСТАВЛЕНИЕ СЧЕТОВ И ВЗЫСКАНИЕ ЗАДОЛЖЕННОСТИ С ПАЦИЕНТОВ:** OhioHealth приложит все усилия, чтобы защитить свои источники благотворительных средств, выставляя счета к оплате и добиваясь взыскания задолженности за оказанные ее учреждениями услуги. В организации OhioHealth применяется отдельная Политика выставления счетов и взыскания задолженности, в которой подробно описаны эти процессы. Граждане могут незамедлительно получить бесплатный экземпляр указанной Политики, позвонив в колл-центр по телефону (614) 566-1505.

АНУЛИРОВАНИЕ: настоящий документ заменяет документ SPP F-300-R, действовавший с 19 августа 2003 года.