

Политика оказания финансовой помощи Advocate Aurora Health

Advocate Health, Aurora Health Care и соответствующих подразделений, совместно именуемых Advocate Aurora Health, Inc (ААН), обязуется заботиться о здоровье и благосостоянии всех пациентов вне зависимости от их платежеспособности. ААН обязуется помогать пациентам, которые имеют право на получение медицинского страхования в рамках различных программ, и оказывать финансовую помощь нуждающимся согласно данной политике. В данной политике приводится порядок действий, требования и критерии соответствия, связанные с программой оказания финансовой помощи ААН.

ААН предлагает помощь в страховом покрытии и финансовую помощь лицам, имеющим на это право, и стремится к решению следующих пяти задач:

- **Реализация основной ценности ААН – «Заботы».**
- **Проверка того, что пациент исчерпал все другие применимые возможности страхового покрытия до получения права на финансовую помощь.**
- **Оказание финансовой помощи, исходя из платежеспособности пациента.**
- **Выполнение ААН требований действующего федерального и/или местного законодательства о финансовой помощи.**
- **Разработка экономичного в реализации процесса, снижающего нагрузку на пациента.**

ААН всегда будет оказывать неотложную помощь независимо от платежеспособности пациента в соответствии с федеральным законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при родах (EMTALA).

Действие настоящего документа распространяется на медицинские услуги, счет за которые выставляется подразделением Advocate Aurora Health, Inc. или участвующим поставщиком, которые были оказаны больницей Wisconsin Aurora Health Care, медицинским работником из штата Wisconsin Aurora Health Care, участвующим поставщиком Wisconsin, больницей Illinois Advocate Health, медицинским работником из штата Illinois Advocate Health или участвующим поставщиком Illinois.

Термины и определения

Термины, используемые в настоящем документе, имеют следующие значения:

- **Стандартная выставленная сумма (AGB):** сумма оказанной экстренной и иной медицински необходимой помощи, стандартно выставляемая физическому лицу и покрываемая страховкой последнего. AGB рассчитывается по методу обратного хода путем усреднения допустимых требований по программе Medicare и всем сторонним программам страхования за медицинские услуги за 12 месяцев. Информацию о расчете процента AGB для учреждений и поставщиков медицинских услуг компании Aurora Health Care в штате Wisconsin можно бесплатно получить по телефону 1-800-326-2250. Информацию о расчете процента AGB для учреждений и поставщиков медицинских услуг компании Aurora Health Care в штате Illinois можно бесплатно получить по телефону 1-847-795-2300.
- **Услуги по выбору:** услуги, которые, по мнению поставщика медицинских услуг не являются обязательными, имеют косметический характер или могут быть безопасно оказаны позднее.
- **Неотложная помощь:** срочная медицинская помощь, которая, по мнению поставщика

медицинских услуг, необходима для предотвращения серьезной угрозы здоровью, нарушения функций организма, дисфункции органов или частей тела, либо смерти.

- EMTALA: ААН должна без какой бы то ни было дискриминации оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях здоровья всем лицам независимо от того, могут ли они оплатить такую помощь или имеют ли они право на нее в соответствии с настоящей политикой. Такая помощь оказывается в соответствии с положениями закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при родах (EMTALA), раздел 1867 Закона о социальном обеспечении (42 U.S.C. 1395dd).
- Чрезвычайные меры по взысканию задолженности (ECA): любые действия по взысканию задолженности, предпринимаемые в отношении физического лица и требующие юридических или судебных разбирательств, предусматривающие продажу задолженности физического лица третьим лицам, предоставление неблагоприятной информации в агентства кредитных историй потребителей/бюро кредитных историй, либо отсрочка или отказ в оказании медицински необходимых услуг по причине недостаточной оплаты или неоплаты одного или нескольких счетов за ранее оказанную помощь.
- Федеральный уровень прожиточного минимума (FPG): текущий пороговый показатель дохода семьи, периодически устанавливаемый федеральным реестром департамента здравоохранения и социальной службы США согласно положениям 42 U.S.C. §9902(2).
- Финансовые советники: сотрудники ААН, помогающие незастрахованным или застрахованным пациентам проанализировать текущее финансовое положение пациента с целью определения доступных программ страхового покрытия и финансовой помощи, помогающие таким пациентам зарегистрироваться в доступных программах, информирующие пациентов о стоимости лечения, а также помогающие пациентам в общем управлении финансовой ответственностью пациента.
- Уровень финансовой помощи (FAS Score): уровень, определяемый при участии стороннего поставщика медицинских услуг для обеспечения проактивного, последовательного и автоматизированного механизма подтверждения финансового профиля пациента.
- Общепринятые стандарты врачебной практики:
 - Стандарты, основанные на надежных научных доказательствах, опубликованные в коллегиально рецензируемой медицинской литературе, широко признаваемой в соответствующем медицинском сообществе.
 - Рекомендации сообщества врачей-специалистов.
 - Мнение врачей, практикующих в соответствующей клинической области.
 - Все прочие значимые факторы.
- Семья: пациент и физические лица (например, супруг, дети и прочие иждивенцы), подлежащие включению в декларацию по федеральному подоходному налогу вне зависимости от факта подачи налоговой декларации.
- Семейный доход: денежные средства, полученные семьей и подлежащие указанию в документации, в том числе:
 - Годовой доход семьи до вычета налогов.
 - Пособия по безработице.
 - Компенсация за производственные травмы.
 - Социальное пособие и дополнительный социальный доход.
 - Выплаты ветеранам.
 - Пенсионный доход.
 - Прочие применимые доходы, в том числе, например, арендная плата, алименты, пособие на ребенка и все иные доходы вне зависимости от источника.

- Несоответствующие услуги: необязательные услуги, услуги по профилактике или скринингу и/или плановые услуги и процедуры считаются несоответствующими услугами. Другие медицинские услуги, не считающиеся соответствующими требованиям, включают, помимо прочего, косметические процедуры, комплементарную медицину, услуги по лечению бесплодия, программы «Глобальное и исполнительное здравоохранение» и «Профессиональная гигиена и услуги розничного типа», а также другие услуги, которые уже имеют специальное глобальное/пакетное ценовое соглашение. Окончательное решение о том, считается ли медицинская помощь срочной и/или необходимой с медицинской точки зрения, принимает врач, проводящий осмотр.
- Застрахованное лицо: пациенты, застрахованные и имеющие страховку от сторонних страховых компаний.
- Медицинская группа: профессиональные медицинские услуги, оказываемые поставщиками медицинских услуг, нанятыми ААН.
- Необходимые услуги с медицинской точки зрения: медицинские услуги, которые поставщик соответствующих услуг с конкретным указанием оказывает пациенту для оценки, диагностики или лечения заболевания, травмы, недомогания или его симптомов, и которые соответствуют общепринятым стандартам врачебной практики и/или клинически целесообразны с точки зрения типа, частоты, объема, места и продолжительности, и считаются эффективными для лечения заболевания, травмы или болезни пациента.
- Иные варианты страхового покрытия: варианты, предусматривающие оплату третьим лицом как помощь в страховом покрытии и финансовой помощи, включая как минимум компенсацию за производственные травмы, государственные планы типа Medicare и Medicaid, планы агентств уровня штата/планы федеральных агентств, программы помощи жертвам и т.п., либо обязательства третьих лиц, возникшие вследствие происшествий с автомобилем или происшествий иного рода.
- Участвующие поставщики медицинских услуг: поставщики медицинских услуг, которые согласились соблюдать настоящую политику в отношении платных услуг, предоставляемых в больницах ААН. Прилагается список всех участвующих в программе поставщиков медицинских услуг. С любым поставщиком медицинских услуг, не указанным в этом документе, можно связаться напрямую для уточнения, является ли он участвующим поставщиком.
- Краткое изложение (PLS): краткое и доходчивое изложение содержания настоящей политики для обеспечения понимания критериев соответствия и процесса оформления заявки на получение финансовой помощи.
- Предварительное соответствие: определение соответствия требованиям для получения финансовой помощи в учреждениях Wisconsin и Illinois путем оценки по определенным критериям, доказывающие финансовую потребность незастрахованного пациента без заполнения заявки на получение финансовой помощи. Критерии должны соответствовать Разделу 4500.40 «Критерии предварительного соответствия» Положения о добросовестном выставлении счетов больницей Illinois.
- Сторонние страховые компании: любое лицо, гарантирующее выплату от имени пациента, включая страховые компании, компенсацию за производственные травмы, государственные планы типа Medicare и Medicaid, планы агентств уровня штата/планы федеральных агентств, программы помощи жертвам и т.п., либо обязательства третьих лиц, возникшие вследствие происшествий с автомобилем или происшествий иного рода. Планы разделения расходов на здравоохранение, например, MediShare не считаются сторонней страховой компанией.
- Остаток оплаты за счет собственных средств: часть счета пациента, за оплату которой пациент или его поручитель несет юридическую ответственность после всех применимых скидок.

- **Незастрахованный пациент:** пациент, который согласно определению ААН на основе документов и данных, предоставленных пациентом или полученных из других источников, полностью или частично не покрывается сторонней страховой компанией, и также не является обладателем льготы по государственной или частной программе медицинского страхования или иной программе покрытия расходов на здравоохранение (включая, как минимум, частное страхование, Medicare, Medicaid или программу помощи жертвам преступлений), травма которого не подлежит компенсации по программе компенсации за производственные травмы, страхования автомобиля, обязательств или иных страховых покрытий со стороны третьих лиц в части оплаты услуг здравоохранения, оказываемых ААН.

Незастрахованные пациенты

Незастрахованные пациенты проверяются на предмет получения помощи в рамках предоставления страхового покрытия и финансовой помощи сотрудниками отдела финансовых советников ААН. До определения соответствия требованиям для оказания финансовой помощи советники ААН проверят незастрахованных пациентов, обратившихся за помощью, на возможность использования других источников страхового покрытия.

- Незастрахованные пациенты проходят собеседование с группой финансовых советников ААН.
- Незастрахованные пациенты, не прошедшие своевременно собеседование с группой ААН, могут позвонить в контактный центр финансовых советников ААН, либо скачать заявку и отправить ее группе финансовых советников ААН по электронной почте, чтобы договориться о собеседовании.
- Группа финансовых советников ААН проведет проверку пациента на предмет других возможностей страхового покрытия (т.е. Medicaid) и источников финансовой помощи.
- В ходе собеседования и/или обработки заявки проводится сбор информации, необходимой для определения соответствия пациента требованиям каких-либо других вариантов страхового покрытия, а также информации для получения финансовой помощи.
- Если в процессе содействия получению покрытия обнаруживается высокая вероятность успешного использования других вариантов покрытия, пациент с помощью ААН должен сначала попытаться воспользоваться этими вариантами до того, как он сможет запросить финансовую помощь со стороны ААН.
- **Если пациент оказывает полное содействие в поиске других вариантов страхового покрытия**, но такое покрытие маловероятно или в нем обосновано отказано, ААН решает, что пациент вправе получить финансовую помощь
- **Незастрахованные пациенты, не принимающие полного участия в процессе поиска страхового покрытия, считаются несоответствующими требованиям для оказания финансовой помощи.**
- *Пациенты, признанные не соответствующими требованиям, могут подать апелляцию, обратившись к группе финансовых советников.*

Критерии соответствия

- Незастрахованные пациенты, проживающие в штатах Illinois или Wisconsin.
- Незастрахованные пациенты, получающие обязательные, необходимые по медицинским показаниям услуги в учреждении ААН или в учреждении участвующего поставщика медицинских услуг ААН.
- Незастрахованные пациенты, полностью участвующие в процессе поиска других вариантов страхового покрытия.

- Незастрахованные пациенты, не соответствующие требованиям всех других вариантов страхового покрытия по рассматриваемому счету (счетам).
- Незастрахованные пациенты, отвечающие всем вышеперечисленным критериям и имеющие доход семьи от 0% до 300% от федерального уровня минимального прожиточного минимума (FPG) имеют право на получение финансовой помощи в размере 100%.
- ТОЛЬКО для пациентов штата **Illinois**: незастрахованные пациенты, отвечающие всем вышеперечисленным критериями и имеющие доход семьи от 301% до 600% федерального уровня минимального прожиточного минимума (**FPG**) имеют право на получение частичной финансовой помощи в соответствии с нормативными требованиями штата **IL** и «Положением о скидке для незастрахованных пациентов» (HUPDA)*.

**В соответствии с Законом о скидках для незастрахованных пациентов больниц штата Illinois (210 ILCS 89/1) (HUPDA), вступившим в силу 01.04.2009, право на получение финансовой помощи для пациентов с доходом семьи в четыре-шесть (4-6) раз превышающим FPG, имеют только пациенты с пропиской в штате Illinois и оплачивающие необходимые медицинские услуги. ААН провела сравнение скидки на 135% от размера расходов больницы с коэффициентом выплат AGB и применила более выгодные скидки для пациентов. Согласно HUPDA, сумма, взимаемая с пациента, ограничивается 20% от его валового годового дохода, если пациент сообщит ААН о предыдущем одобрении финансовой помощи в течение последних 12 месяцев.*

Несоответствующие услуги

- Профилактическая, скрининговая и регулярная помощь.
- Необязательные и/или косметические услуги.
- Услуги, в которых нет медицинской необходимости.
- Нетрадиционная медицина.
- Услуги репродуктивной медицины.
- Услуги глобального и исполнительного здравоохранения.
- Услуги здравоохранения на рабочем месте.
- Услуги розничного типа.
- Услуги с конкретными глобальными согласованными пакетными ценами.

Застрахованные пациенты

Финансовая помощь становится доступной застрахованному пациенту после получения счета за оказанные услуги. Пациент может начать процесс получения, заполнив заявку и отправив ее по почте, либо обратившись к группе финансовых советников ААН для прохождения проверки на соответствие требованиям для получения финансовой помощи.

Критерии соответствия

- Застрахованные пациенты, проживающие в штатах Illinois или Wisconsin.
- Застрахованные пациенты, получающие обязательные, необходимые услуги по медицинским показателям в учреждении ААН или в учреждении поставщика медицинских услуг ААН или участвующего поставщика медицинских услуг ААН.
- Застрахованные пациенты, входящие в программу на основании плана страхования сторонней страховой компанией в учреждении ААН, либо у поставщика медицинских услуг ААН, либо у участвующего поставщика медицинских услуг ААН, за исключением

пациентов, не входящих в программу и наблюдающихся в отделении экстренной помощи.

- Застрахованные пациенты, в отношении которых вынесено урегулированное решение по претензии, в результате которой образовался остаток об оплате за счет собственных средств.
- Застрахованные пациенты, оказавшие полное содействие сторонней страховой компании в решении вопросов оплаты, т.е. решение вопросов получения выгоды, информации о страховом случае и т.п.
- Застрахованные пациенты, полностью участвующие в процессе поиска дополнительных вариантов страхового покрытия.
- Застрахованные пациенты, не соответствующие требованиям всех дополнительных вариантов страхового покрытия по рассматриваемому счету (счетам).
- Застрахованные пациенты, отвечающие всем вышеперечисленным критериям и имеющие доход семьи от 0% до 300% федерального уровня минимального прожиточного минимума (FPG) получают финансовую помощь в размере 100% по рассматриваемому счету на оплату из собственных средств.

Несоответствующие услуги

- Услуги, не входящие в программу на основании плана оплаты сторонней страховой компании пациента за исключением услуг, оказанных в отделении экстренной помощи ААН.
- Услуги, не покрываемые сторонней страховой компанией пациента.
- Профилактическая, скрининговая и регулярная помощь.
- Необязательные и/или косметические услуги.
- Услуги, в которых нет медицинской необходимости.
- Нетрадиционная медицина.
- Услуги репродуктивной медицины.
- Услуги глобального и исполнительного здравоохранения.
- Услуги здравоохранения на рабочем месте.
- Услуги розничного типа.
- Услуги с конкретными глобальными согласованными пакетными ценами.

Определение соответствия незастрахованных и застрахованных пациентов для получения финансовой помощи

- Финансовые советники стараются своевременно проводить собеседование с незастрахованными пациентами, чтобы заполнить заявку от их имени до оказания услуги. Пациенты, не прошедшие собеседование, могут подать заявку на получение помощи до оказания услуги или после получения счета, позвонив в информационный центр финансовых советников ААН.
- После получения счета, подлежащего рассмотрению на предмет оказания финансовой помощи застрахованные пациенты могут подать заявку по почте или позвонив в информационный центр финансовых советников ААН, чтобы записаться на собеседование.
- В дополнение к информации, получаемой от пациента, при определении соответствия пациента требованиям для регистрации в программе финансовой помощи финансовые советники могут воспользоваться следующими внешними источниками:
 - o Проверка для предоставления финансовой помощи на медицинские услуги Experian (*Experian Health Financial Assistance Screening*).
 - o Портал штата Висконсин для помощи в вопросах оказания медицинской помощи

- (*Wisconsin Forward Health Portal*) – получение информации о программах государственной помощи.
- База данных штата Illinois по здравоохранению и обслуживанию семей Illinois (I.H.F.S.) – поиск государственных программ помощи.
 - Инструменты для определения соответствия требованиям для медицинского страхования и государственных программ помощи.
- Финансовый советник должен проверить информацию, полученную от пациента и/или из письменной заявки на получение финансовой помощи и определить соответствие пациента требованиям для получения финансовой помощи, предусмотренным настоящей политикой.
 - Пациенту сообщают о решении на оказание финансовой помощи лично, либо по почте (в зависимости от обстоятельств). Уведомление содержит заявление о том, что решение было принято после применения критериев соответствия требованиям политики на оказание финансовой помощи ААН для оценки финансового положения пациента.
 - Если пациент соответствует требованиям программы финансовой помощи ААН, то проводится проверка платежей, совершенных до подачи заявки на получение финансовой помощи для возможности возврата денежных средств.
 - Если пациент не соответствует требованиям программы финансовой помощи ААН, он должен сообщать ААН о любом значительном изменении своего финансового положения в течение шести месяцев после подачи заявки и способного повлиять на соответствие пациента требованиям. Об этом необходимо сообщить в течение тридцати (30) дней после изменения. Невыполнение пациентом данного требования может привести к аннулированию суммы финансовой помощи, предоставленной ААН после значительного изменения финансового положения.
 - Если пациент не соответствует требованиям программы финансовой помощи ААН, финансовый советник совместно с пациентом разрабатывает план платежей, позволяющий определить доступный баланс для оплаты за счет собственных средств. На такой баланс распространяются положения политики ААН выставления счетов и взыскания задолженностей.
 - По результатам финансовой оценки ААН может отсрочить оплату или отказать в оплате необязательных, профилактических, скрининговых и/или плановых услуг и процедур.

Предварительное определение соответствия требованиям

- В соответствии с «Положением о справедливом выставлении счетов IL» для пациентов Wisconsin и Illinois может быть проведена процедура предварительного определения соответствия требованиям. Незастрахованные пациенты, соответствующие требованиям определенных федеральных и местных программ оказания помощи, могут считаться предварительно соответствующими требованиям для получения финансовой помощи в размере 100% без необходимости подачи заявки.
- При соответствии хотя бы одному критерию никаких дополнительных подтверждений дохода не требуется
- Если финансовый советник не может подтвердить соответствие требованиям по электронным каналам, ААН может запросить у пациента подтверждение соответствия требованиям.
- Если финансовый советник может подтвердить предварительное соответствие пациента требованиям для получения финансовой помощи, подача письменной заявки не требуется.
- **Предварительное соответствие определяется по участию в одной из следующих программ:**
 - Программа обеспечения женщин, новорожденных и детей продуктами питания (WIC).
 - Программа дополнительной продовольственной поддержки (SNAP).

- o Программа бесплатных обедов и завтраков Illinois.
- o Программа оказания помощи людям с низким доходом в оплате за энергопотребление (LINEAP).
- o Программа оказания временной помощи нуждающимся семьям (TANF).
- o Программа органа жилищного строительства Illinois по субсидированию арендной платы.
- o Организованная местная программа или благотворительная программа в сфере здравоохранения по оказанию медицинской помощи, в которой проводится оценка и документальное подтверждение низкого дохода в качестве одного из критериев.
- o Соответствие требованиям программы Medicaid, но несоответствие на дату оказания услуги или непокрываемая услуга (только пациенты IL).
- **Предварительное соответствие также может подтверждаться следующими жизненными обстоятельствами:**
 - o Получение безвозмездной помощи на оплату медицинских услуг.
 - o Отсутствие постоянного места жительства.
 - o Скончался, не оставив наследства в виде недвижимого имущества.
 - o Признание умственно неполноценным при отсутствии законного представителя пациента.
 - o Заключение в исправительное учреждение.
 - o Связь с религиозным орденом и обет бедности.
 - o Свидетельство независимого стороннего отчетного органа о том, что доход семьи менее двукратного федерального прожиточного минимума (FPL).
- **Способы предоставления предварительного соответствия**
 - o Подтверждение в электронном виде регистрации в программе или иной критерий предварительного соответствия.
 - o В случае невозможности независимого подтверждения в электронном виде будет запрошено иное подтверждение регистрации или иного критерия соответствия. Удовлетворительным доказательством будет любое из следующих доказательств:
 - o Ваучер WIC.
 - o Карточка SNAP с распечаткой экрана с подтверждением регистрации или копия письма с одобрением SNAP.
 - o Подписанное письмо из школы или уведомление о бесплатном питании или питании по сниженным ценам и отказе от выплат.
 - o Письмо о присуждении или одобрении LINEAP.
 - o Письмо об одобрении TANF от организации «Красный Крест», DHS или HFS.
 - o Квитанция для оплаты аренды в случае регистрации в федеральной или местной программе субсидирования оплаты жилья.
 - o Письмо о снижении арендной платы от арендодателя или карточка, или письмо HUD.
 - o Карточка или заявление о присуждении с указанием на соответствие требованиям программы штата Illinois.
 - o Заявление от субсидирующей организации или письмо о субсидировании.
 - o Личная аттестация или письмо из церкви или приюта, подтверждающее отсутствие постоянного места жительства.
 - o Письмо от юриста, интерната, религиозного ордена или церкви.

Подтверждение дохода семьи и период соответствия

В соответствующих случаях ААН имеет право использовать данные, полученные от третьих лиц, для подтверждения информации, предоставленной пациентом во время

собеседования или на этапе содействия в составлении заявки на финансовую помощь. При выявлении расхождений между полученной от третьих лиц информацией и информацией, предоставленной пациентом, от пациента может потребоваться предоставление дополнительной документации о доходах и месте жительства.

- Документация

От пациента может потребоваться предоставление подтверждающих документов с целью подтверждения информации, представленной ААН

- Финансовая информация может быть подтверждена какими-либо или всеми из перечисленных документов: налоговая декларация пациента за последний год, W-2, документация, подтверждающая налоговую декларацию, корешки квитанций, банковские выписки, подтверждение статуса безработного или письма о предоставлении финансовой поддержки (при отсутствии дохода). Если в семье пациента более одного работающего человека, каждый из них может проверить свою финансовую информацию, используя эти же варианты проверки.
- Подтверждением информации о месте жительства может служить предоставление пациентом любых 2 (двух) действительных форм, в которых указан один и тот же адрес: выданное органами штата водительское удостоверение (или иной документ с фотографией, например, студенческое или военное удостоверение), счета за коммунальные услуги (газ, электричество, вода), банковские выписки, регистрационные документы на автомобиль или полученные почтовые отправления от государственных органов, на которых указаны текущая дата и адрес.
- Финансовая отчетность и подтверждение дохода, а также документация от сторонних поставщиков сохраняется ААН в течение 10 лет или иного срока, предусмотренного законодательством. Фальсификация финансовой информации, в том числе отказ от сообщения информации, может послужить причиной отказа в предоставлении финансовой помощи.

- Период проверки на соответствие требованиям

- Незастрахованные пациенты: решение об оказании финансовой помощи и предварительном соответствии критериям действует в обратном порядке в отношении всех открытых счетов оплаты за счет собственных средств и в течение последующего периода длительностью до 180 дней. Будущие услуги будут рассмотрены и оценены до или во время предоставления услуги на предмет соответствия требованиям. Если в течение периода проверки на соответствие требованиям на получение финансовой помощи происходят какие-либо изменения, пациент должен оказать содействие в получении страхового покрытия, чтобы сохранить право на получение финансовой помощи.
- Застрахованные пациенты: в случае застрахованных пациентов решение об предоставлении финансовой помощи и предварительном соответствии действует только в отношении текущих открытых счетов оплаты за счет собственных средств, и пациент может повторно подать заявку на предоставление финансовой помощи для оплаты экстренных или медицински необходимых услуг в будущем.

- Мошенничество

ААН вправе отменить льготы по оказанию финансовой помощи, предусмотренные настоящей политикой, если информация, предоставленная пациентом на этапе сбора информации, окажется ложной, или если ААН станет известно о получении пациентом компенсации по оплате медицинских услуг из других источников и об этом не было сообщено ААН.

Заявки на предоставление финансовой помощи

Заявка на предоставление финансовой помощи подается:

- незастрахованными пациентами, с которыми финансовые советники ААН не провели собеседование для оказания помощи в установленные сроки;
- незарегистрированными пациентами, прошедшими собеседование с финансовыми советниками, по результатам которого финансовые советники запросили дополнительную информацию и подачу заявки для оформления помощи;
- застрахованными пациентами, желающими пройти проверку для получения финансовой помощи после получения счета за оказанные им услуги.

Процесс подачи заявки

Пациенты могут подать заявку, загрузив финансовую отчетность с сайта Advocate Health или Aurora Health Care, заполнив заявку и отправив ее финансовым советникам. Пациент также может запросить провести проверку или отправить заявку, позвонив по телефону в отдел финансовых советников.

Пациенты штата Illinois – Advocate Health	Пациенты штата Wisconsin – Aurora Health Care
<ul style="list-style-type: none"> • Сайт: www.advocatehealth.com/financialassistance • Телефон: (847) 795-2300 • Почтовый адрес: Advocate Health Financial Advocates, P.O. Box 3039, Oak Brook, IL 60522-9908 	<ul style="list-style-type: none"> • Сайт: www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance • Телефон: (800) 326-2250 • Почтовый адрес: Aurora Health Care Financial Advocates, PO Box 51116, New Berlin WI 53151

Для подачи заявки на оказание финансовой помощи пациентам отводится 240 дней с даты первого счета после выписки из больницы.

Рассматриваются только полностью заполненные заявки на оказание финансовой помощи. Заявка считается заполненной, если заполнены все поля, получены все запрашиваемые документы, если представитель службы помощи в страховом покрытии изучил информацию и решил, что пациент не имеет права на другие возможности покрытия. Затем заявка обрабатывается на предмет определения возможности оказания финансовой помощи и в установленный срок выносится соответствующее решение.

Неполное заполнение заявки. Если заявка на финансовую помощь подана и не заполнена полностью, финансовый советник сообщит об этом пациенту и объяснит, какую информацию необходимо добавить для заполнения заявки. Запрашиваемая информация должна быть предоставлена ААН в течение 30 дней с даты первоначальной заявки, если ААН не сообщается о форс-мажорных обстоятельствах, не позволяющих соблюсти указанный срок.

Все заявки в бумажном виде следует направлять почтой на адрес отдел финансовых советников ААН.

- После получения заявки финансовый советник ААН при необходимости связывается с пациентом.

Критическая помощь

«Критическая помощь» – дополнительная программа оказания помощи пациентам с очень большими остатками средств на счету относительно их семейного дохода. Пациенты, которые по мнению ААН вправе получить критическую помощь, могут получить скидку на оплату за однократный уход, равный сумме оплаты услуг за счет собственных средств, которая превышает 25% от годового скорректированного чистого дохода пациента. Пациенты, имеющие право на получение финансовой помощи, проходят процедуру рассмотрения для определения применимой скидки и плана оплаты. По оставшемуся балансу по оплате услуг за счет собственных средств применяется скидка в рамках финансовой помощи согласно стандартным правилам погашения задолженности ААН. В случае невыплаты пациентом оставшейся суммы по счету за счет собственных средств, она попадает под действие политики ААН. Для получения права на критическую помощь пациент должен:

- иметь счет оплаты за услуги свыше \$25 000 за счет собственных средств;
- иметь счет оплаты за услуги за счет собственных средств свыше 25% годового скорректированного чистого дохода пациента;
- пройти оценку размера финансовой помощи и заполнить заявку на оказание финансовой помощи с приложением соответствующей финансовой документации.

Политика оповещения пациентов

Для оповещения пациентов ААН, членов их семей и более обширного круга лиц о доступности финансовой помощи ААН информирует пациентов и посетителей своих учреждений здравоохранения о доступности финансовой помощи, а также доводит свою политику до сведения широкого круга обслуживаемых лиц. К этим мерам относятся:

- Финансовое консультирование: проводится для помощи пациентам, которые могут столкнуться с возможными трудностями с оплатой своей части счетов за услуги. Наши финансовые советники прилагают все усилия для оказания помощи пациентам, которые не имеют страховки, недостаточно застрахованы или сталкиваются с другими финансовыми проблемами, связанными с оплатой предоставляемых нами медицинских услуг. Финансовые советники могут проверить финансовое состояние пациентов для установления их соответствия требованиям различных программ государственных фондов, составления долгосрочных планов выплат или помощи пациентам в подаче заявок на оказание финансовой помощи.
- Краткое изложение: ААН составило PLS настоящей политики на оказание финансовой помощи. Всем пациентам предлагается бумажная копия PLS, а также бумажная копия заявки на оказание финансовой помощи в минимально возможный срок с момента оказания услуги. Бесплатные бумажные копии этих документов также можно получить по запросу в отделении неотложной помощи и регистратуре больницы, у финансового советника и по почте.
- Перевод копий: ААН предлагает документ политики по оказанию финансовой помощи,

краткое изложение и заявку на оказание финансовой помощи на английском языке и на других языках, если перевод требуется согласно 26 C.F.R. § 1.501(r)-4(a)(5)(ii). Бесплатные бумажные копии этих документов можно получить по запросу в отделении неотложной помощи и регистратуре больницы, у финансового советника, а также по почте. Эти переведенные документы также доступны на нашем сайте.

- Вывески: таблички с информацией о финансовой помощи должны размещаться на видных местах, включая, в том числе, отделения неотложной помощи ААНи места регистрации пациентов. На вывесках указывается информация о доступности финансовой помощи, а также номер телефона, по которому можно связаться с финансовым советником для получения дополнительной информации.
- Сайт: на сайтах ААН на видном месте будет размещено уведомление о возможности получения финансовой помощи с объяснением процедуры подачи заявки на получение финансовой помощи. Также на сайте ААН можно ознакомиться с содержанием политики на оказание финансовой помощи, кратким изложением его содержания (PLS), заявкой на оказание финансовой помощи и политикой выставления счетов и взыскания задолженностей.
- Счета и отчетность пациента: в отчетность пациента входит письменное уведомление, сообщающее получателю о возможности получения финансовой помощи в рамках политики по оказанию финансовой помощи (FAP) с указанием номера телефона отдела, где можно получить информацию о FAP и процедуре подачи заявки на FAP, а также прямой адрес сайта (или URL), на котором можно получить документацию по FAP.

Действия в случае неоплаты

ЕСА, включая сообщение в кредитные организации, выполняются ТОЛЬКО после того, как были приложены все разумные усилия, направленные на определение соответствия пациента требованиям для получения финансовой помощи. ААН дает всем пациентам срок в 240 дней с даты выдачи первого счета после выписки для подачи заявки на оказание финансовой помощи до начала каких бы то ни было чрезвычайных мер по взысканию неоплаченных сумм. Всем пациентам предоставляется 30-дневный срок для проведения финансовых операций в отношении своего счета до проведения ЕСА в течение 240-дневного срока или по его окончанию.

Дополнительную информацию о методах ААН выставления счетов и взыскания задолженности можно получить из отдельного документа «Политика выставления счетов и взыскания задолженности» на сайтах ААН. Бесплатную копию этого документа можно получить по почте, обратившись с соответствующим запросом в ближайший отдел обслуживания клиентов.

Пациенты штата Illinois – Advocate Health	Пациенты штата Wisconsin – Aurora Health Care
<ul style="list-style-type: none"> • Сайт: www.advocatehealth.com/financialassistance • Телефон: (847) 795-2300 	<ul style="list-style-type: none"> • Сайт: www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance • Телефон: 1-800-326-2250

Обеспечение качества и другие положения

Обеспечение качества: сотрудникам ААН запрещается рекомендовать и/или оказывать содействие в получении финансовой помощи членам своих семей, своим друзьям, знакомым и сотрудникам. Отдел обеспечения качества при оказании финансовых услуг

пациентам периодически проводит проверку обработанных заявок на оказание финансовой помощи с целью контроля соблюдения политики и порядка оказания финансовой помощи.

Изменение критериев соответствия: ААН имеет право периодически изменять критерии соответствия данной политики, исходя из оценки потребностей сообщества в сфере здравоохранения или результатов исследований по улучшению качества, проводимых для соответствующих организаций и/или необходимости соблюдения требований применимого законодательства, и/или соглашений с администрацией округа.

Положение о чрезвычайных санитарных ситуациях: появление альтернативных источников финансирования в силу чрезвычайной санитарной ситуации НЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ незастрахованным пациентам в получении финансовой помощи в отношении остаточных балансов, соответствующих требованиям настоящей политики. В рамках обязательств ААН перед сообществом финансовая помощь также распространяется на доплаты или обязательства застрахованного пациента, которые были приняты, но не оплачены/возмещены плательщиками, либо в отношении оспариваемых счетов, выданных во время чрезвычайной санитарной ситуации.