

Atrium Health (крупная система здравоохранения США), Aurora Health Care (региональная система здравоохранения США), Advocate Health Care (некоммерческая система здравоохранения США), а также их филиалы, формирующие глобальную систему здравоохранения США Advocate Health, оказывают услуги всем нуждающимся пациентам, независимо от их уровня платежеспособности. В соответствии с данной политикой Advocate Health предоставляет помощь пациентам в сообществах, которым мы оказываем услуги помощи в получении страхового покрытия по различным программам, а также предоставляем финансовую помощь нуждающимся. В этой политике указаны конкретные процедуры и требования к соответствию критериям для участия в программах финансовой помощи Advocate Health.

Advocate Health предоставляет помощь в получении страхового покрытия, а также финансовую помощь лицам, имеющим право на участие в соответствующих программах системы здравоохранения, в следующих целях:

- Главная цель Advocate Health — «Забота о людях».
- Убедиться в том, что для пациента исчерпаны все остальные варианты получения страхового покрытия, прежде чем оформлять заявку на получение финансовой помощи.
- Предоставлять финансовую помощь с учётом уровня платежеспособности пациента.
- Убедиться в том, что процедуры предоставления медицинских услуг системы Advocate Health соответствуют требованиям применимых федеральных и/или государственных нормативных актов в отношении предоставления пациентам финансовой помощи.
- Разработать процедуры, которые минимизируют нагрузку на пациентов и являются экономически эффективными в применении.

В соответствии с положениями закона EMTALA (Федеральный закон США о неотложной медицинской помощи и родах), медицинские учреждения, являющиеся частью системы здравоохранения Advocate Health, оказывают неотложную медицинскую помощь независимо от платежеспособности пациента.

Данная политика распространяется на медицинские услуги, финансируемые следующими системами здравоохранения:

- Advocate Aurora Health, Inc. или участвующий поставщик медицинских услуг от больницы системы Aurora Health Care в штате Висконсин.
- Медицинский работник Aurora Health Care в штате Висконсин.
- Участвующий поставщик медицинских услуг из штата Висконсин.
- Больница системы Advocate Health в штате Иллинойс.
- Медицинский работник системы Advocate Health в штате Иллинойс или участвующий поставщик медицинских услуг из Иллинойса.
- Медицинское учреждение сети Atrium Health или медицинская группа Atrium Health.

Список медицинских учреждений и групп поставщиков медицинских услуг, которые не являются частью Advocate Health, и на которые не распространяется политика предоставления финансовой помощи этой системы здравоохранения, можно найти на нашем веб-сайте в разделе финансовой помощи:

Atrium Health: <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>

Advocate Health Care: <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>

Aurora Health Care: <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>

Жители штата Северная Каролина: пожалуйста, ознакомьтесь с Приложением А и политикой системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки в штате. Приложение А и политика системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей штата Северная Каролина являются действующими, и заменяют действующую политику этой инициативы.

Определение терминов

Используемые в настоящей политике термины следует интерпретировать следующим образом:

Суммы, обычно выставляемые к оплате (AGB) — денежные суммы, которые обычно выставляются к оплате за предоставленную неотложную или иную необходимую медицинскую помощь лицам, имеющим соответствующее страховое покрытие. Пациенту, имеющему право на получение финансовой помощи, никогда не будет выставлен счёт на сумму выше, чем обычно выставляют застрахованным пациентам. Размер сумм, обычно выставляемых к оплате, рассчитывается ежегодно с использованием метода ретроспективного анализа, путём усреднения разрешённых к выплате заявок на получение финансовой помощи в рамках участия в программе Medicare, а также аналогичных заявок от всех частных страховых компаний на оплату медицински необходимых больничных услуг, счета за которые были выставлены в течение текущего 12-месячного периода. Информацию о расчётах сумм, обычно выставляемых к оплате, можно запросить, ознакомившись с политикой выставления счетов и взыскания платежей на веб-сайте системы здравоохранения Advocate Health. Также эту информацию можно получить, позвонив в службу поддержки клиентов по следующим номерам телефона: 1-800-326-2250 — для медицинских учреждений и поставщиков медицинских услуг системы Aurora Health Care в штате Висконсин, 847-795-2300 — для медицинских учреждений и поставщиков медицинских услуг системы Advocate Health в штате Иллинойс, и 704-512-7171 — для медицинских учреждений и поставщиков медицинских услуг системы Atrium Health.

Плановые услуги — услуги, которые, по мнению заказывающего поставщика, не являются необходимыми, носят косметический характер или могут быть отложены безопасно для здоровья пациента.

Соответствующий пациент — пациент, отвечающий требованиям для получения финансовой помощи, изложенным в настоящей политике.

Неотложная помощь — срочная медицинская помощь, по мнению врача, необходимая для предотвращения серьёзной угрозы здоровью пациента (например дисфункции органов или частей тела).

Федеральный закон EMTALA — Система здравоохранения Advocate Health обязуется предоставлять медицинскую помощь при неотложных состояниях всем нуждающимся, независимо от уровня платежеспособности пациентам или их соответствия критериям отбора, установленным настоящей Политикой. Такая помощь будет оказываться в соответствии с положениями Федерального закона о неотложной медицинской помощи и родах (EMTALA), Раздел 1867 Закона о социальном обеспечении (раздел 1867 Кодекса законов США, том 42, статья 1395dd).

Федеральные руководящие принципы определения уровня бедности (FPG) — применимые пороговые значения дохода домохозяйства, периодически устанавливаемые в Федеральном реестре Министерством здравоохранения и социальных служб США в соответствии с предоставляемыми им полномочиями, изложенными в Кодексе законов США, том 42, параграф 9902, пункт 2.

Финансовые специалисты-консультанты — сотрудники системы Advocate Health оказывающие помощь как застрахованным, так и незастрахованным пациентам, анализируя текущее финансовое положение каждого пациента для определения доступных для него программ страхового покрытия и финансовой помощи, информируют о стоимости лечения, помогают с регистрацией в доступных программах, а также в управлении своими финансовыми обязательствами.

Внутренний оценочный показатель (FAS Score) — информация, предоставляемая пациентам сторонними поставщиками медицинских услуг для обеспечения проактивного, последовательного и автоматизированного механизма подтверждения финансового профиля пациента.

Общепринятые стандарты медицинской практики: стандарты, основанные на достоверных научных данных, опубликованных в рецензируемой медицинской литературе, общепризнанной соответствующим медицинским сообществом, включая рекомендации обществ врачей-специалистов, мнения врачей, практикующих в соответствующей клинической области, а также любые другие соответствующие данные.

Домохозяйство: пациент, а также любые другие физические лица (например, супруг(а), дети или иные иждивенцы), которые могут быть включены в федеральную налоговую декларацию независимо от того, подает ли её пациент.

Финансовый доход домохозяйства: сумма всех источников дохода, полученных за 12-месячный период определёнными лицами, проживающими в каком-либо конкретном домохозяйстве, включая, помимо прочего, следующее:

- Общая сумма годового дохода домохозяйства от трудовой деятельности до вычета налогов

- Пособие по безработице
- Страхование от несчастных случаев на производстве
- Программы социального обеспечения и дополнительного социального дохода США
- Выплаты ветеранам
- Пенсионный доход
- Прочие применимые виды дохода, включая, например: арендную плату, алименты, расходы на содержание детей и любые иные доходы, независимо от источника их происхождения.

Застрахованные лица: пациенты, имеющие медицинский страховой полис, оформленный в сторонней страховой компании.

Медицинская группа — профессиональные медицинские услуги, предоставляемые специалистами, работающими в системе здравоохранения Advocate Health.

Медицински необходимые услуги — медицинские услуги, которые лечащий врач, руководствуясь разумным клиническим суждением, предоставил бы пациенту в целях оценки, диагностики или лечения заболевания, травмы, заболевания или его симптомов, которые соответствуют общепринятым стандартам медицинской практики и/или являются клинически целесообразными с точки зрения их типа, частоты, объёма, продолжительности и места предоставления, и считаются эффективными для лечения заболевания или травмы пациента.

Альтернативные варианты страхового покрытия — варианты, предусматривающие выплату денежных средств третьей стороне по счетам, находящимся под страховым покрытием, а также проходящим проверку на предмет соответствия для получения финансовой помощи, включая, помимо прочего, следующее: Страховая компенсация работникам, государственные программы, такие как Medicare и Medicaid, планы государственных и федеральных агентств, программы поддержки жертв преступлений, а также программы ответственности третьих лиц, возникающей в результате автомобильных или иных аварий.

Участвующие поставщики — независимые поставщики медицинских услуг, которые согласились соблюдать настоящую Политику в отношении оплачиваемых услуг, предоставляемых в больницах системы здравоохранения Advocate Health. С поставщиками медицинских услуг можно связаться напрямую, чтобы узнать, являются ли они участниками программы.

Краткое изложение на простом языке — краткое изложение настоящей Политики в упрощённом виде, позволяющее понять критерии соответствия требованиям и порядок подачи заявки на получение финансовой помощи.

Предположительное право — в соответствии с законами и нормами штата, определение права на получение финансовой помощи на основе конкретных критериев, которые, как считается, позволяют подтвердить финансовую нужду незастрахованного пациента без подачи им заявления на получение финансовой помощи.

Сторонний страховщик — любая сторона, обеспечивающая выплату от имени пациента, включая страховые компании, системы страхования работников от несчастных случаев на производстве, а также государственные программы, такие как Medicare и Medicaid, программы государственных и федеральных агентств, программы поддержки жертв преступлений, а также программы покрытия ответственности третьих лиц, возникающей вследствие автомобильных аварий или других несчастных случаев. Программы совместного распределения медицинских расходов (Health Cost Sharing), включая, помимо прочего, MediShare (программа совместного покрытия медицинских расходов), не считаются сторонним страхованием.

Самостоятельно оплачиваемый остаток на счету пациента — часть счёта, которую пациент или его поручитель обязан оплатить по закону за вычетом всех применимых скидок.

Пациент без страхового покрытия — пациент, который застрахован сторонним страховщиком не полностью или не застрахован совсем, а также не является получателем выплат по какой-либо государственной или частной программе медицинского страхования, либо по иной программе покрытия медицинских расходов (включая, помимо прочего, программы частного страхования, программы Medicare, Medicaid, а также программы помощи жертвам преступлений), состояние здоровья которого в результате инцидента не даёт оснований для получения страховой компенсации в рамках страхования от несчастных случаев на производстве, страхования автотранспортных средств, гражданской ответственности или другого типа страхования стороннего страховщика. Так сказано в указаниях Advocate Health, разработанных на основании документов и информации, предоставленных пациентом или полученных из других источников в целях осуществления оплаты за предоставленные медицинские услуги.

Незастрахованные пациенты

Заявки на получение финансовой помощи, получаемые от пациентов, не имеющих полиса медицинского страхования, подаются посредством автоматизированной процедуры или с помощью финансовых специалистов-консультантов системы здравоохранения Advocate Health. Эти специалисты рассматривают заявки незастрахованных пациентов, которые обращаются за помощью в поиске альтернативных вариантов обеспечения страхового покрытия, прежде чем обратиться за финансовой помощью.

Процедура оказания поддержки при оформлении страхового покрытия

- С незастрахованными пациентами, которые были госпитализированы или получают медицинские услуги амбулаторно, в результате чего у них образуется большая задолженность по ним, будет проведено интервью с финансовыми специалистами-консультантами Advocate Health. В ходе интервью будет собрана вся необходимая информация для оценки соответствия пациента требованиям для получения различных вариантов медицинского страхования (например, по программе Medicaid), а также для определения его права на получение финансовой помощи.
- В случае если с пациентом, не имеющим полиса медицинского страхования, не было проведено интервью до выписки из больницы, финансовые специалисты-консультанты Advocate Health попытаются связаться с этим пациентом, чтобы получить всю необходимую информацию для проведения интервью. Кроме того, пациент может самостоятельно инициировать проведение интервью. Для этого свяжитесь с одним из финансовых специалистов-консультантов по номеру телефона, указанному в переписке, альтернативно обратитесь в службу поддержки клиентов, или же скачайте форму заявления, заполните и отправьте команде финансовых специалистов-консультантов.
- В случае если в процессе оказания пациенту помощи в получении страхового покрытия выяснится, что существует вероятность того, что он может претендовать на другие варианты страхового покрытия (например в рамках участия в программе Medicaid), этому пациенту сначала будет предложено воспользоваться этими вариантами страхового покрытия с помощью финансового специалиста-консультанта, прежде чем он сможет претендовать на получение финансовой помощи от Advocate Health.¹
- **В случае если пациент оказывает полное содействие в поиске альтернативных вариантов обеспечения страхового покрытия,** но впоследствии выяснится, что вероятность получения такого покрытия является низкой или в ней будет отказано по иным причинам, нежели несоблюдение пациентом условий своего страхового договора, его право на получение финансовой помощи будет определяться системой здравоохранения Advocate Health.
- **Незастрахованные пациенты, оказывающие неполное содействие в поиске вариантов обеспечения страхового покрытия, будут признаны не имеющими права на получение финансовой помощи.** Помимо прочего, эта помощь предоставляется при условии полного сотрудничества пациента с финансовыми специалистами-консультантами, государственными или федеральными органами, на протяжении всей процедуры обработки заявки на участие в программе Medicaid, а также сотрудничества в поиске альтернативных вариантов страхового покрытия.
- Пациенты, которым было отказано в получении финансовой помощи в результате ненадлежащего сотрудничества в процедуре получения страховой помощи, могут обратиться в службу поддержки клиентов для обсуждения альтернативных вариантов финансирования оплаты за предоставленные им медицинские услуги.

¹Жители штата Северная Каролина: пожалуйста, ознакомьтесь с Приложением А и политикой системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки в штате. Приложение А и политика системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей штата Северная Каролина являются действующими, и заменяют действующую политику этой инициативы.

Помощь в оформлении страхового покрытия: Критерии соответствия требованиям для получения финансовой помощи

- Пациенты, не имеющие полиса медицинского страхования, проживающие в штатах Иллинойс, Висконсин¹, Северная Каролина, Южная Каролина, Джорджия или Алабама.

- Застрахованные пациенты, которым предоставляются внеплановые, медицински необходимые услуги в одном из учреждений Advocate Health или у поставщика медицинских услуг, участвующего в одной из программ Advocate Health.
- Незастрахованные пациенты, оказывающие полное содействие в поиске и использовании альтернативных вариантов обеспечения страхового покрытия (например в рамках участия в программе Medicaid²).
- Застрахованные пациенты, не имеющие права на все остальные варианты обеспечения страхового покрытия по рассматриваемым счетам.
- Право на получение помощи будет определяться путём сравнения общего дохода домохозяйства пациента с Федеральными рекомендациями по уровню бедности (FPG), действовавшими на момент рассмотрения заявки.
- Незастрахованные пациенты, отвечающие всем вышеперечисленным критериям, с доходом домохозяйства в диапазоне от 0% до 300% от значений Федеральных рекомендаций по уровню бедности (FPG), имеют право на получение финансовой помощи в полном объёме (100%).
- Пациенты системы здравоохранения Atrium Health — пациенты, не имеющие полиса медицинского страхования, отвечающие всем вышеперечисленным критериям, с доходом домохозяйства в диапазоне от 301% до 400% от значений Федеральных рекомендаций по уровню бедности (FPG), имеют право на получение скидки в размере 75% от общей суммы счетов в рамках выделяемой финансовой помощи.
- Информация только для пациентов, проживающих в штате Иллинойс: пациенты, не имеющие полиса медицинского страхования, отвечающие всем вышеперечисленным критериям, с доходом домохозяйства в диапазоне от 301% до 400% от значений Федеральных рекомендаций по уровню бедности (FPG), имеют право на получение скидки по программе финансовой помощи в соответствии с требованиями законодательства штата Иллинойс (HUPDA³).

¹Пациенты, не имеющие полиса медицинского страхования, проживающие в штате Мичиган вблизи медицинских учреждений, сотрудничающих с Advocate Health или участвующих в программе поставщиков медицинских услуг этой системы здравоохранения.

²Жители штата Северная Каролина: пожалуйста, ознакомьтесь с Приложением А и политикой системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки в штате. Приложение А и политика системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей штата Северная Каролина являются действующими, и заменяют действующую политику этой инициативы.

³ В соответствии с Законом штата Иллинойс о скидках для незастрахованных пациентов в больницах (210 ILCS 89/1) (HUPDA), вступившим в силу 1 апреля 2009 года, право на финансовую помощь для пациентов с семейным доходом, в четыре-шесть (4-6) раз превышающим уровень дохода семьи, ограничено пациентами, проживающими в штате Иллинойс и оплачивающими необходимые медицинские услуги. Advocate Health было проведено сравнение скидок исходя из 135% соотношения стоимости больницы к выставленным счетам, с суммами, обычно выставляемыми к оплате, а также предложены более щедрые скидки пациентам. Согласно закону HUPDA, сумма, взимаемая с пациента, будет ограничена 20% от его валового годового дохода в случае, если пациент уведомит Advocate Health о предыдущем утверждении выделения финансовой помощи в течение последних 12 месяцев.

Система оценки соответствия пациента требованиям для предоставления финансовой помощи (FAS)

Для незастрахованных пациентов с низким балансом на амбулаторных счетах будет автоматически выполняться оценка на предмет возможности получения финансовой помощи с помощью электронных инструментов скрининга, предоставляемых сторонними организациями.

- В соответствии с положениями настоящей политики, независимая проверка позволяет выявить пациентов, отвечающих изложенным в данной политике критериям для получения финансовой помощи в полном объёме (100%).
- Пациентам не требуется заполнять заявку на услуги, которые оцениваются в рамках системы оценки соответствия пациента требованиям для предоставления финансовой помощи (FAS).

Критерии оценки соответствия пациента требованиям системы для предоставления финансовой помощи

- Пациенты, не имеющие полиса медицинского страхования, проживающие в штатах Иллинойс, Висконсин, Северная Каролина, Южная Каролина, Джорджия или Алабама.
- Пациенты, не имеющие полиса медицинского страхования, которым предоставляются внеплановые, медицински необходимые услуги в одном из учреждений Advocate Health или у поставщика медицинских услуг, участвующего в одной из программ Advocate Health.
- Незастрахованные пациенты, оказывающие полное содействие в поиске и использовании альтернативных вариантов обеспечения страхового покрытия (например в рамках участия в программе Medicaid).¹
- Застрахованные пациенты, не имеющие права на все остальные варианты обеспечения страхового покрытия по рассматриваемым счетам.
- Незастрахованные пациенты, отвечающие всем вышеперечисленным критериям, с доходом домохозяйства в диапазоне от 0% до 300% от значений Федеральных рекомендаций по уровню бедности (FPG).

¹Жители штата Северная Каролина: пожалуйста, ознакомьтесь с Приложением А и политикой системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки в штате. Приложение А и политика системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей штата Северная Каролина являются действующими, и заменяют действующую политику этой инициативы.

Процедура выполнения оценки соответствия пациента требованиям для предоставления финансовой помощи

- Право на получение автоматического разрешения на получение финансовой помощи зависит от типа банковского счёта пациента.
- Информация, используемая для определения права пользователя на получение помощи, предоставляется сторонним поставщиком услуг для амбулаторных счетов пациентов, не имеющих полиса медицинского страхования.
- Право на получение помощи определяется на основании информации, полученной от стороннего поставщика, указывающей на вероятность того, что доход пациента соответствует критериям Федеральных рекомендаций по уровню бедности (FPG) для получения финансовой помощи в полном объёме (100%).
- Перед предоставлением финансовой помощи может быть проведена проверка платежеспособности пациента с помощью данных Medicaid или других программ страхования.
- Владельцы счетов, соответствующие требованиям для предоставления финансовой помощи, получают финансовую помощь в полном объёме (100%).
- Пациентам, которым было отказано в предоставлении финансовой помощи в рамках этой процедуры для оплаты больничных услуг, будет направлено соответствующее письмо с отказом и информацией о том, как можно подать заявку на пересмотр решения о предоставлении финансовой помощи.
- Незастрахованные пациенты, которым было отказано в праве на получение финансовой помощи в рамках процедуры оценки, могут подать заявку на пересмотр этого решения о предоставлении им финансовой помощи. Право на получение финансовой помощи будет зависеть от полного сотрудничества пациента в ходе получения медицинской помощи по программе Medicaid или по другим программам страхового покрытия.¹

¹Жители штата Северная Каролина: пожалуйста, ознакомьтесь с Приложением А и политикой системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки в штате. Приложение А и политика системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей штата Северная Каролина являются действующими, и заменяют действующую политику этой инициативы.

Застрахованные пациенты

Финансовая помощь застрахованным пациентам предоставляется после получения счёта за предоставленные услуги. Пациент может самостоятельно инициировать процесс оценки, отправив свою заявку по почте или позвонив в службу поддержки клиентов, чтобы сделать запрос на рассмотрение вопроса о предоставлении финансовой помощи.

Критерии соответствия требованиям для получения финансовой помощи застрахованными пациентами:

- Застрахованные пациенты, проживающие в штатах Иллинойс, Висконсин, Северная Каролина, Южная Каролина, Джорджия или Алабама.
- Застрахованные пациенты, которым предоставляются внеплановые, медицински необходимые услуги в одном из учреждений Advocate Health или у поставщика медицинских услуг, участвующего в одной из программ Advocate Health.
- Застрахованные пациенты, обслуживаемые в сети¹ в соответствии с планом страхового покрытия стороннего страховщика пациента в одном из медицинских учреждений Advocate Health или у поставщика медицинских услуг Advocate Health (или участвующего поставщика), за исключением медицинских услуг, полученных в отделении неотложной помощи Advocate Health.
- Застрахованные пациенты с вынесенными решениями о финансировании расходов, в результате чего им приходится самостоятельно оплачивать остаток задолженности.
- Застрахованные пациенты, которые оказывали страховщику полное содействие в решении вопросов, связанных с оплатой, если таковые имелись (например, содействие в координации вопросов, касающихся льгот, или предоставление требуемой информации о несчастных случаях).
- Застрахованные пациенты, оказывающие полное содействие в поиске альтернативных вариантов обеспечения страхового покрытия.²
- Застрахованные пациенты, не имеющие права на все остальные варианты обеспечения страхового покрытия по рассматриваемым счетам.
- Застрахованные пациенты, отвечающие всем вышеперечисленным критериям, с доходом домохозяйства в диапазоне от 0% до 300% от значений Федеральных рекомендаций по уровню бедности (FPG), получают финансовую помощь на всю сумму (100%) задолженности по самостоятельно оплачиваемым счетам.

¹ В рамках инициативы по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей штата Северная Каролина, застрахованные пациенты, проживающие в штате Северная Каролина, получающие услуги в больницах сети Atrium Health Северной Каролины, могут соответствовать критериям для участия в страховой программе независимо от статуса учреждений, принимающих в ней участие.

² Жители штата Северная Каролина: пожалуйста, ознакомьтесь с Приложением А и политикой системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки в штате. Приложение А и политика системы здравоохранения Atrium Health по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей штата Северная Каролина являются действующими, и заменяют действующую политику этой инициативы.

Услуги, покрываемые программой финансовой помощи

- К числу услуг, покрываемых программой финансовой помощи, относятся неотложная медицинская помощь и медицински необходимые услуги, полученные в какой-либо больнице или практике, относящейся к медицинскому учреждению Atrium Health, Aurora Health Care или Advocate Health Care (совместно именуемых Advocate Health).
- Финансовая помощь не предоставляется пациентам, которым была выполнена косметическая хирургическая операция.

Определение права на получение финансовой помощи для незастрахованных и застрахованных пациентов

- Финансовые специалисты-консультанты стремятся проводить интервью с незастрахованными пациентами в целях получения информации, необходимой для оценки их права на получение страхового покрытия (например, в рамках участия в программе Medicaid), а также для определения их права на получение финансовой помощи. Пациенты, которых не пригласили на интервью, могут инициировать его проведение. Для этого свяжитесь с одним из финансовых специалистов-консультантов по номеру телефона, указанному в переписке, или же скачайте форму заявления, заполните и отправьте команде финансовых специалистов-консультантов по почте, альтернативно обратитесь в службу поддержки клиентов.

- Застрахованные пациенты¹ могут подать заявку после получения счёта за предоставленные им услуги. Для этого позвоните в службу поддержки клиентов, или же скачайте форму заявления, заполните и отправьте команде финансовых специалистов-консультантов по почте.
- Помимо информации, полученной от пациента, для определения его права на получение финансовой помощи может использоваться информация из сторонних источников, включая, помимо прочего, следующее:
 - Предполагаемый доход домохозяйства в сравнении с Федеральными рекомендациями по уровню бедности (FPG).
 - Государственные порталы и/или базы данных, предоставляющие информацию о покрытии по программам государственной помощи.
 - Инструменты поиска вариантов обеспечения покрытия медицинского страхования и проверки соответствия пациента критериям для его получения, например в рамках участия в программе Medicaid или в какой-либо государственной программе помощи.
 - В соответствующих случаях, информация из сторонних источников будет использоваться для проверки сведений, предоставленных пациентом в ходе проведения интервью с ним и/или в своём заявлении на получение финансовой помощи. В случае расхождений в данных, полученных из сторонних источников и от пациента, пациента могут попросить предъявить дополнительные документы для уточнения этих данных, включая, помимо прочего, следующее:
 - Последние налоговые декларации пациента за год, формы W-2, документы по подоходному налогу пациента, чеки и квитанции, справки по безработице или письма с решением о выделении о финансовой поддержки (если доход отсутствует). Если в семье пациента работает более чем один человек, каждый из них может подтвердить свои финансовые данные, используя те же самые способы проверки.
 - Для получения подтверждения проживания в штате пациент может предъявить любой из двух (2) следующих действительных документов, удостоверяющих личность, с указанием одного и того же адреса проживания: водительское удостоверение, выданное государством (или другое удостоверение личности с фотографией, например, студенческий или военный билет), счета за коммунальные услуги (газ, электричество, вода), выписки из банковских счетов, свидетельство о регистрации автомобиля или любая другая корреспонденция, полученная от государственного органа, с указанием текущей даты и адреса.
 - Финансовая отчётность, справка о доходах и документация от сторонних поставщиков будут храниться в базе данных системы Advocate Health в течение 10 лет или в соответствии с требованиями действующего законодательства. Фальсификация и сокрытие пациентом финансовой информации будут являться основанием для отказа в предоставлении ему финансовой помощи.
- В зависимости от обстоятельств, каждый пациент будет проинформирован о решении относительно своего права на получение финансовой помощи по почте, устно или лично.
- Если будет установлено, что пациент имеет право на получение финансовой помощи, платежи, произведённые за соответствующие предоставленные пациенту услуги до подачи им заявления на получение финансовой помощи, будут проверены для определения права пациента на возмещение средств.
- Пациенты, которым было отказано в праве на получение финансовой помощи, могут позвонить в службу поддержки клиентов, чтобы составить план оплаты остатка суммы, подлежащего оплате пациентом за свой счёт. Процедура оплаты остатков средств, подлежащих уплате пациентами за свой счёт, регулируется Политикой выставления счетов и взыскания задолженности системы здравоохранения Advocate Health.

¹ В рамках инициативы по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей Северной Каролины, жителям штата, которые в настоящее время принимают участие в программе Medicaid, и получают медицинские услуги в больнице Atrium Health в Северной Каролине, будет предоставлена финансовая помощь на погашение всех (100%) имеющихся у них задолженностей за предоставленные медицинские услуги в период начиная с 1 января 2014 года. Сюда входят любые задолженности, план погашения которых был предварительно согласован с пациентом.

Предварительные решения о соответствии критериям отбора

Предварительное решение о соответствии критериям отбора для участия в какой-либо конкретной программе может быть вынесено в соответствии с действующими законами и нормами соответствующего штата. Пациенты, которые соответствуют требованиям определённых федеральных и штатных программ помощи либо иных критериев, основанных на уровне дохода или на каком-либо ином показателе, могут быть признаны предположительно имеющими право на полную (100%) корректировку суммы предоставляемой им финансовой

помощи, при этом подача заявления не требуется. **Информация о процедуре участия и штатах-участниках программы приведена в Приложении А.**

Право на льготный период для представления доказательств наличия страхового покрытия

- Незастрахованные пациенты: Финансовая помощь предоставляется за минувший период с учётом всех соответствующих задолженностей, оплачиваемых пациентами за счёт собственных средств, а также планово — на срок до 180 дней.
 - В течение последующих 180 дней может быть рассмотрена возможность предоставления пациенту медицинских услуг в рамках программы Medicaid или других программ медицинского страхования. Пациент обязан оказывать полное содействие для получения страхового покрытия, чтобы сохранить право на получение финансовой помощи в течение 180-дневного периода в случае, если будет установлено, что у него нет права на получение альтернативного варианта страхового покрытия.
 - В случае возникновения каких-либо изменений в течение периода действия права на получение помощи пациент обязан оказывать полное содействие в поисках варианта для получения страхового покрытия в целях сохранения права на финансовую помощь в дальнейшем.
 - Пациент обязан сообщить системе здравоохранения Advocate Health о любых существенных изменениях в своём финансовом положении, произошедших в течение 180 дней после одобрения своей заявки, которые могут повлиять на его право на получение медицинской помощи. Такое сообщение должно быть предоставлено пациенту в течение тридцати (30) дней с момента внесения соответствующих изменений. Невыполнение пациентом этого требования может привести к аннулированию любой финансовой помощи, предоставляемой ему в рамках программы Advocate Health после внесения существенных изменений.
- Застрахованные пациенты: Финансовая помощь будет предоставляться в отношении текущих остатков задолженностей после совершения третьими сторонами всех причитающихся им платежей. В случае возникновения потребности в неотложных и медицинских необходимых услугах в будущем, пациентам необходимо будет повторно подавать заявку на получение финансовой помощи.

Мошенничество

Компания Advocate Health оставляет за собой право отменить корректировки размера финансовой помощи, предусмотренные настоящей политикой, в случае если предоставленная пациентом информация будет признана ложной или Advocate Health станет известно, что пациент получил компенсацию за предоставленные ему медицинские услуги из других источников, не раскрытых Advocate Health.

Заявки на получение финансовой помощи

Заявки на получение финансовой помощи могут подавать следующие лица:

- Незастрахованные пациенты, с которыми не было проведено заранее запланированное интервью с участием финансового специалиста-консультанта.
- Незастрахованные пациенты, которым было отказано в предоставлении финансовой помощи в результате автоматизированного вынесения решения в отношении права пациента на её получение, желающие повторного рассмотрения своей заявки.
- Застрахованные пациенты, обратившиеся за пересмотром решения о предоставлении им финансовой помощи после получения счёта за предоставленные им услуги.

Как подать заявку:

- Atrium Health
 - Оформить заявку можно онлайн, используя телефон, планшет или компьютер, перейдя по ссылке на странице финансовой помощи на веб-сайте Atrium Health или по адресу <https://ola.veritysource.com/atrium>.
 - Загрузите заявку на получение финансовой помощи, посетив сайт <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> и отправив ее по почте по адресу:
Atrium Health Business Office
ATTN: Coverage Assistance Services

P.O. Box 32861
Charlotte, NC 28232-2861

- Позвоните по номеру телефона 704-512-7171 или 1-844-440-6536
- Advocate Health Care — Иллинойс
 - Загрузите форму заявки на получение финансовой помощи, доступную на веб-сайте <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>, заполните и отправьте по почте на следующий адрес:
Advocate Health Care Financial Advocates
P.O. Box 3039
Oak Brook, IL 60522-9908
 - Позвоните по номеру телефона 847-795-2300
- Aurora Health Care — Висконсин
 - Загрузите форму заявки на получение финансовой помощи, доступную на веб-сайте <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>, заполните и отправьте по почте на следующий адрес:
Aurora Health Care Financial Advocates
P.O. Box 909996
Milwaukee, WI 53209-0996
 - Позвоните по номеру телефона 1-800-326-2250

Пациенту предоставляется 240 дней с даты выставления первого счёта за предоставленные ему услуги после выписки из больницы для подачи заявления на получение финансовой помощи.

К рассмотрению на предмет предоставления финансовой помощи принимаются только полностью заполненные заявки. Заявление считается полным и поданным надлежащим образом, если все его поля заполнены, все запрошенные документы получены, а также если по результатам рассмотрения информации пациента финансовым специалистом-консультантом было вынесено решение о том, что данный пациент не имеет права на получение других вариантов страхового покрытия. Затем осуществляется обработка заявления на получение финансовой помощи, и выносится по нему соответствующее решение в установленные сроки.

Неполностью заполненные заявки: Если поданное заявление заполнено не полностью, пациент не предоставил запрошенную информацию или не выполнил инструкции, предоставленные ему представителем Advocate Health, финансовый специалист-консультант сообщит пациенту об этом и объяснит, какая информация ему необходима для завершения заполнения своего заявления. Пациент должен предоставить Advocate Health необходимую информацию в течение 30 дней с момента его уведомления об этом, за исключением случаев, если до ведома Advocate Health будут доведены веские обстоятельства.

Информирование о политике

В целях информирования пациентов системы здравоохранения Advocate Health и широкой общественности о доступности финансовой помощи, Advocate Health принимает следующие меры по разъяснению политики и процедур предоставления помощи в получении страхового покрытия и финансовой помощи:

- Проведение информационных мероприятий и выездных интервью финансовыми специалистами-консультантами для оценки права пациентов на получение страхового покрытия (например, в рамках участия в программе Medicaid) и финансовой помощи.
- Краткое описание программ финансовой помощи, изложенное простым языком, размещено во всех отделениях неотложной помощи и зонах регистрации пациентов, присутствует на всех выставляемых счетах за медицинские услуги. В кратком изложении, изложенном простым языком, содержится информация о программах финансовой помощи, доступных в рамках данной политики, информация о процедуре подачи заявок, номер телефона департамента, который может предоставить информацию о политике финансовой помощи, а также информация о том, как можно получить копии текста политики финансовой помощи.

- На веб-сайтах систем здравоохранения Advocate Health, Aurora Health Care и Atrium Health представлена информация о доступных программах финансовой помощи и о процедуре подачи заявки, номера телефонов отделов, сотрудники которых могут предоставить пациентам информацию о программе финансовой помощи, краткое изложение программы простым языком, копии политики финансовой помощи, форма заявки на финансовую помощь, а также политика выставления счетов и взыскания задолженности.
- Запросы следует направлять в отдел обслуживания клиентов.

Действия в случае неплатежа

Информацию о порядке выставления счетов и взыскания задолженности Advocate Health можно найти в соответствующей отдельной политике, размещённой на веб-сайтах Advocate Health, Aurora Health Care и Atrium Health. Бесплатную копию этой политики можно также получить по почте, позвонив в отдел обслуживания клиентов по телефону:

- Atrium Health
 - Посетите веб-сайт: <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>
 - Позвоните по номеру телефона 704-512-7171 или 1-844-440-6536
- Advocate Health Care — Иллинойс
 - Посетите веб-сайт: <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>
 - Позвоните по номеру телефона 847-795-2300
- Aurora Health Care — Висконсин
 - Посетите веб-сайт: <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>
 - Позвоните по номеру телефона 1-800-326-2250

Контроль качества и другие положения

Контроль качества: Сотрудникам Advocate Health запрещено давать рекомендации и/или обрабатывать заявки на получение финансовой помощи, поданные от лица кого-либо для членов своей семьи, друзей, знакомых или коллег. Отдел контроля качества службы финансовых услуг для пациентов будет проводить периодические проверки счетов, обрабатываемых в целях предоставления финансовой помощи, а также обеспечения соблюдения политики и установленных процедур.

Корректировка критериев соответствия: Системой здравоохранения Advocate Health могут периодически корректироваться критерии соответствия требованиям, изложенные в данной политике, на основе оценок потребностей сообщества в области здравоохранения или исследований по улучшению качества предоставляемой медицинской помощи, проводимых для соответствующих организаций, а также/или по мере необходимости, в целях соблюдения применимых законов, норм и/или соглашений с округом.

Положение о чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения: В связи с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, наличие альтернативных источников финансирования НЕ ПОМЕШАЕТ незастрахованным пациентам получать финансовую помощь для покрытия оставшихся у них задолженностей, в соответствии с положениями данной политики. В рамках стремления Advocate Health к заботе о нашем сообществе, финансовая помощь может быть также предоставлена для покрытия любых совместно оплачиваемых задолженностей или остатков задолженностей пациентов, которые были отменены, однако не были оплачены/возмещены плательщиками, или в случаях, когда во время чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения издаются противоречивые указания по выставлению счетов.

Приложение А

В некоторых штатах пациенты, принимающие участие в определённых федеральных и государственных программах предоставления помощи, или отвечающие другим критериям, не связанным с уровнем дохода, могут претендовать на получение финансовой помощи в полном объёме (100%), без необходимости в подаче заявки.

Предполагаемое право на участие в программе оказания помощи пациентам в штате Северная Каролина

- В рамках инициативы по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей штата Северная Каролина, предварительная оценка для определения права на получение медицинской помощи будет выполняться для пациентов, проживающих в Северной Каролине, получающих стационарное медицинское лечение в учреждениях сети Atrium Health штата. Пациентам, которые отвечают критериям для участия в определённых федеральных и государственных программах оказания помощи, или другим критериям, не связанным с уровнем дохода, могут претендовать на право на получение финансовой помощи в полном объёме (100%), без необходимости в подаче заявки.
- Предположительное соответствие критериям для получения права на участие в программе оказания помощи пациентам может быть основано на соответствии пациентов критериям, не связанным с уровнем дохода, включая, помимо прочего, следующее:
 - Отсутствие постоянного жилья
 - Участие в программах государственной помощи, предоставляемых на основе оценки нуждаемости, таких как Программа питания для женщин, младенцев и детей (WIC), Программа дополнительной продовольственной помощи (SNAP), а также Программа помощи малообеспеченным семьям в США (TANF).
 - Право пациента или ребёнка, проживающего в его семье, на получение медицинской помощи по программе Medicaid.
 - Пациент психически недееспособен, при этом у него нет законного представителя.
- В случае соответствия хотя бы одному из критериев предположительного соответствия, не связанным с доходом, пациентам не требуется предоставлять документацию или иное подтверждение для получения права участие в программе помощи.
- Процедура оценки соответствия пациентов критериям, не связанным с уровнем дохода, для получения права на медицинское обслуживание, включает в себя следующее:
 - Информация, собранная в процессе регистрации или прохождения контроля.
 - В целях обеспечения проведения всестороннего анализа информации, её также можно получить от сотрудников медицинских бригад.
- Пациенты, отвечающие хотя бы одному из критериев, не связанных с уровнем дохода, для получения предварительного права на помощь, будут иметь право на получение финансовой помощи в полном объёме (100%), и будут уведомлены об этом до момента выписки из больницы.
- Заявки пациентов, отвечающих критериям для получения предварительной финансовой помощи, могут быть рассмотрены на предмет возможности получения медицинской помощи по программе Medicaid или другим программам медицинского страхования. Эти пациенты не будут нести финансовую ответственность, если впоследствии будет установлено, что они не имеют права на получение медицинской помощи по программе Medicaid или другим видам страхового покрытия.
- Как указано в настоящей политике, пациенты, не соответствующие критериям для получения помощи, не основанным на уровне дохода, и не получившие одобрения на участие в какой-либо другой программе финансовой помощи, получают информацию об альтернативных способах подачи заявки на её получение.
- Уровень дохода также является фактором, определяющим предварительное право пациента на получение пособия. Заявки, поданные жителями штата Северная Каролина, получающими стационарное лечение в медицинских учреждениях сети Atrium Health, будут оцениваться на предмет возможности получения финансовой помощи с использованием стороннего электронного инструмента.
 - В соответствии с положениями настоящей политики, независимая проверка позволяет выявить пациентов, отвечающих изложенным в данной политике критериям для получения финансовой помощи в полном объёме (100%).
 - Пациенты, отвечающие критериям, связанным с уровнем дохода, для получения предварительного права на помощь, будут иметь право на получение финансовой помощи в полном объёме (100%), о чём будут уведомлены до момента выставления счёта за предоставленные им услуги.

В рамках инициативы по снижению медицинской долговой нагрузки для жителей Северной Каролины, жители штата, которые в настоящее время зарегистрированы в программе Medicaid и получают услуги в больнице Atrium Health в Северной Каролине, получают финансовую помощь в полном объёме (100%) на погашение всех имеющихся у них

задолженностей за предоставленные медицинские услуги в период начиная с 1 января 2014 года. Сюда входят любые задолженности, план погашения которых был предварительно согласован с пациентом.

Предполагаемое право на получение помощи в штате Иллинойс

- Предварительное решение о соответствии критериям для получения медицинской помощи может быть вынесено для пациентов из штатов Висконсин и Иллинойс, в соответствии с Законом штата Иллинойс о справедливом выставлении счетов пациентам. Незастрахованным пациентам, которые отвечают критериям для участия в определённых федеральных и государственных программах оказания помощи, могут претендовать на право на получение финансовой помощи в полном объёме (100%), без необходимости в подаче заявки.
- В случае если подтвердится соответствие хотя бы одному из критериев, этого будет достаточно, то есть, иных подтверждений дохода пациента не потребуется.
- В случае, если финансовый специалист-консультант не может подтвердить право пациента на получение помощи электронным способом, система здравоохранения Advocate Aurora Health может запросить у пациента подтверждение права на её получение.
- Если финансовый консультант сможет установить, что пациент предположительно имеет право на получение финансовой помощи, письменное заявление не требуется.
- Предположительное соответствие критериям для получения права на участие в программе оказания помощи пациентам подтверждается зачислением в одну из следующих программ социальной помощи:
 - о Программа питания для женщин, младенцев и детей (WIC).
 - о Программа дополнительной продовольственной помощи (SNAP).
 - о Программа бесплатных школьных обедов и завтраков штата Иллинойс.
 - о Программа помощи малоимущим семьям в оплате коммунальных услуг (LIHEAP).
 - о Программа временной помощи нуждающимся семьям в США (TANF).
 - о Программа поддержки арендного жилья Управления жилищного развития штата Иллинойс.
 - о Организованная программа на уровне сообщества или благотворительная программа в сфере здравоохранения, реализуемая в целях выполнения оценки и документального подтверждения низкого уровня дохода как критерия для предоставления помощи.
 - о Право на получение медицинской помощи по программе Medicaid, но не на дату оказания услуги или за услуги, не покрываемые программой (только для пациентов из Иллинойса).
- Предположительное соответствие критериям для получения права на участие в программе оказания помощи пациентам может также быть подтверждено следующими жизненными обстоятельствами:
 - о Наличие грантовой помощи на медицинские услуги.
 - о Отсутствие постоянного жилья.
 - о Смерть пациента без составления завещания.
 - о Пациент психически недееспособен, при этом у него нет законного представителя.
 - о Пациент отбывает срок заключения в исправительном учреждении.
 - о Установлена принадлежность пациента к какому-либо религиозному ордену, или же факт того, что пациентом был дан обет бедности.
 - о В наличии имеются данные независимой сторонней организации, указывающие на то, что сумма совокупного дохода семьи в два раза меньше показателя уровня федеральной черты бедности (FPL).
- Способы подтверждения предположительного соответствия пациента критериям для получения права на участие в программе помощи включают в себя следующее:
 - о Электронное подтверждение зачисления в программу или подтверждение предположительного соответствия критериям для получения права на участие в программе помощи пациентам.
 - о В случаях, когда независимое электронное подтверждение невозможно предоставить, требуется подтверждение зачисления пациента в программу или иные данные о его соответствии критериям отбора. Любое из нижеследующих доказательств считается достаточным:
 - о Ваучер участника программы питания для женщин, младенцев и детей (WIC).
 - о Карта программы дополнительной продовольственной помощи (SNAP) с распечаткой подтверждения регистрации или копия письма, уведомляющего пациента о его зачислении в программу.
 - о Письмо из школы или уведомление о предоставлении бесплатного или льготного питания, и освобождении от уплаты сборов, с подписью ответственного лица.

- о Письмо с уведомлением о зачислении в программу LIHEAP (федеральная программа помощи малоимущим семьям в США) или подтверждение получения этой помощи.
- о Письмо с уведомлением о зачислении в программу временной помощи нуждающимся семьям в США (TANF) от Красного Креста, Министерства внутренней безопасности США (DHS) или Службы общественного здравоохранения (HHS).
- о В случае участия в программе субсидирования жилья, финансируемой государством или федеральным правительством, требуется предъявление квитанции об оплате аренды жилья.
- о Письмо об изменении размера арендной платы от арендодателя либо карта или письмо от Министерства жилищного строительства и городского развития США (HUD).
- о Карта или уведомление о назначении помощи, подтверждающие действующее право на участие в программе штата Иллинойс.
- о Справка от грантодающей организации или письмо о предоставлении гранта.
- о Личное подтверждение либо письмо из церкви или приюта, подтверждающее отсутствие жилья.
- о Письмо от адвоката, из дома престарелых, приюта, религиозного ордена или церкви.