

ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

ЦЕЛЬ

Эти Правила ("**Правила**" или "**ФАР**") составлены для того, чтобы предоставить описание программы предоставления финансовой помощи ("**Программа**") в Стэмфордской больнице ("**Больница**"). Эта Программа была создана для того, чтобы обеспечивать рассмотрение всех запросов о предоставлении финансовой помощи и однообразной и справедливой обработке их в контексте миссии Больницы по обеспечению широкого диапазона высококачественных медицинских и профилактических услуг, сосредоточенных на потребностях местного населения.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВИЛАХ И ПОДАЧЕ ЗАЯВЛЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИХ

Общественности будет предоставляться уведомление и будет предоставляться доступ к этим Правилам следующим образом:

1. Общее описание предоставляется после регистрации в отделении неотложной помощи. После регистрации в отделении неотложной помощи всем пациентам предоставляется копия Общего описания финансовой помощи ("**Общее описание**"), которое также можно получить по запросу. В Общем описании представлена информация о том, как пациенты могут получить полное описание Правил, бланк заявления на получение финансовой помощи ФАР ("**Заявление**"), а также дополнительную информацию о Программе. Общее описание также должно находиться в различных общественных местах в Больнице, включая, среди всего прочего, отделение неотложной помощи, приемный покой и комнаты ожидания.
2. Распространение в сообществе. Больница будет уведомлять общественность о принятии этих Правил и Программы таким образом, который будет призван охватывать тех лиц, что наиболее вероятно будут нуждаться в получении финансовой помощи от Больницы (например - распространение копий Общего описания в аффилированных клиниках Больницы). Как указывалось выше, Больница будет предоставлять Правила, Заявление и Общее описание на своем веб-сайте. Такие документы также будут предоставляться бесплатно по почте (по запросу).

3. *Уведомление, указанное на счетах.* Больница будет прилагать к счетам вставки, в которых также будет находиться уведомление, сообщающее пациентам о наличии финансовой помощи в рамках Программы. Такое уведомление будет включать в себя номер телефона Бизнес-отдела по обслуживанию пациентов Больницы (который предоставляет информацию о Программе и процессе подачи заявления на получение FAP), и прямой адрес веб-сайта (или URL), где можно получить копии Правил, Заявления и Общего описания.

ОБЪЕМ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

1. Кто имеет право на получение финансовой помощи ("Соответствующие лица")?

Чтобы получить право на участие в Программе лицо должно выполнить условия двух нижеуказанных квалификационных требований:

- А. Лицо должно быть незастрахованным, или недостаточно застрахованным, и не иметь права на участие в программе здравоохранения на федеральном уровне или на уровне штата или по плану страхового медицинского обеспечения согласно "Закону о доступном медицинском обслуживании" ("**Страховые критерии**")¹; и
- В. Лицо должно иметь годовой доход домохозяйства до уплаты налогов не более чем в четыре раза превышающий действующий федеральный уровень бедности для размера своей семьи ("FPGs"), принятый Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США ("**Критерии доходов**").

Лица, которые соответствуют квалификационным требованиям по Страховым критериям и Критериям доходов, в этом документе называются "Соответствующие лица".

2. По каким услугам Соответствующие лица могут получать финансовую помощь в рамках Программы?

- А. **Соответствующие услуги.** Финансовая помощь предоставляется для того, чтобы помочь снизить финансовое бремя, возлагаемое на Соответствующих лиц при получении ими неотложного и необходимого с медицинской точки зрения обслуживания ("**Соответствующие услуги**"). В рамках настоящей Программы косметические, экспериментальные и рекреационные услуги не могут рассматриваться как неотложные или необходимые с медицинской точки зрения. Поэтому они не являются Соответствующими услугами. Больница будет

¹ Объяснение: лица, которые имеют право на наличие какой-либо формы страхования, но не участвуют в ней или не подали заявку на нее, не будут считаться Соответствующими лицами, в рамках толкования этих Правил, при условии, однако, что в соответствии с законом штата Коннектикут №03-266 любые незастрахованные лица (как указано в этом законе), которые не являются Соответствующими лицами но имеют доходы (без учета имеющихся в наличии активов) на уровне не выше 250% от FPG, не будут оплачивать больше, чем затраты Больницы на предоставление услуг такому пациенту.

предоставлять (без дискриминации) помощь в чрезвычайных медицинских ситуациях для всех лиц, независимо от того, являются ли они Соответствующими лицами. Больница не будет совершать такие действия, которые могут отталкивать лиц, стремящихся получить неотложную медицинскую помощь.

Соответствующие поставщики услуг. Программа обеспечивает финансовую помощь для того, чтобы Больница и определенные другие поставщики услуг предоставляли Соответствующие услуги в Больнице для Соответствующих лиц. Список поставщиков услуг, которые охвачены действием этих Правил (и которые не охвачены их действием) находится на веб-сайте Больницы: <http://stamfordhealth.org/patients-visitors/fap/> ("**Просмотр поставщиков услуг**"). Эти списки будут периодически пересматриваться и обновляться.

ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

Определение соответствия критериям и размеров какой-либо финансовой помощи производится только после подачи заполненного бланка Заявления с приложением необходимой документации (за исключением тех положений, которые изложены в конце этих Правил).

- 1. Запрос Заявления.* Запрос о предоставлении финансовой помощи может быть подан в любое время. Это означает, что физическое лицо может подавать запрос до, во время или после оказания услуг, а также после начала действий коллекторского агентства против такого физического лица. Первоначальная просьба о предоставлении финансовой помощи может быть подана в письменном виде или по телефону. После получения запроса о предоставлении финансовой помощи подавшему его лицу будет сообщено о наличии этих Правил и ему будет послана копия Заявления и Общего описания. Если лицо плохо говорит (или не говорит) по-английски, эти документы будут предоставлены на каждом таком языке, на котором говорит каждая существенная группа населения в сообществе, которая имеет ограниченное знание английского языка и обслуживается больницей.
- 2. Содержание Заявления.* В Заявлении нужно указать следующую информацию:

А. Отождествление заявителя:

Дата подачи запроса

Имя

Адрес

Номер телефона

Кем является заявитель (родителем или опекуном, если пациент является несовершеннолетним)

Дата рождения

*Номер социального страхования**

**Если имеется*

В. Подтверждение того, что заявитель является Соответствующим лицом:

Расчетные листы по зарплате за последний полный месячный период

Подтверждение выплаты пособий по безработице

Подтверждение любых льгот на федеральном уровне или на уровне штата

Выписки из банковского счета или инвестиционные выписки

Самостоятельно составленное и нотариально заверенное подтверждение доходов

3. *Заполнение Заявления.* Заявление может заполняться Соответствующим лицом или его/её законным опекуном. Если у вас возникли какие-либо вопросы, касающиеся заполнения Заявления, или если вам понадобилась помощь - обращайтесь в Бизнес-отдел по обслуживанию пациентов Больницы. Номер телефона и адрес указаны ниже.
4. *Подача заявления.* Заявление необходимо подать специалисту по вопросам финансовой помощи в Бизнес-отделе по обслуживанию пациентов. Номер телефона и адрес указаны ниже.
5. *Встреча со специалистом по вопросам финансовой помощи.* Во время заполнения Заявления, или после подачи Заявления, заявитель должен организовать проверку по телефону, или должен организовать личную встречу для проверки информации, обратившись в Бизнес-отдел по обслуживанию пациентов (номер телефона указан ниже), чтобы организовать назначение на прием. Во время такой проверки каждому заявителю будет выделен специалист по вопросам финансовой помощи, который будет отвечать за оформление Заявления.
6. *Если Заявление не будет полностью заполнено.* Если Больница получит не полностью заполненное Заявление, в таком случае она должна уведомить заявителя о таком факте, в письменной форме, в течение тридцати (30) дней после получения его, отправив сообщение обычной почтой на тот адрес, который имеется в Больнице в личном деле заявителя. В уведомлении необходимо указать недостающую необходимую информацию. Заявителю будет предоставлено как минимум тридцать (30) дополнительных дней для того, чтобы подать недостающую информацию. Заявитель также может позвонить в Бизнес-отдел по обслуживанию пациентов, чтобы обсудить вопросы, касающиеся какой-либо недостающей информации со специалистом по вопросам финансовой помощи, который был назначен для него.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЯМ И РАЗМЕРОВ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

При рассмотрении Заявления Больница будет соблюдать описанные ниже процедуры. Решения принимаются в зависимости от конкретного случая, но при этом они должны формироваться в соответствии с нижеуказанными положениями:

1. *Право на участие.* Больница примет решение о том, соответствует ли лицо Страховым критериям и Критериям доходов (как описано выше) и, поэтому, является ли лицо Соответствующим лицом, на основании информации изложенной в Заявлении.
2. *Сума финансовой помощи.* Если будет принято решение о том, что лицо является Соответствующим лицом (имеет право на получение финансовой помощи), в таком случае Больница определит размер помощи, которая будет предоставлена.

А. Скользящая шкала, которая определяет соответствующие индивидуальные обязательства. Сначала, до предоставления финансовой помощи, Больница должна определить сумму, за которую будет отвечать Соответствующее лицо. Это сумма называется "**Соответствующее индивидуальное обязательство**" и она определяется следующим образом:

- i. Для незастрахованных Соответствующих Лиц - Соответствующее индивидуальное обязательство это общая сумма на выставленном счете.
- ii. Для недостаточно застрахованных Соответствующих лиц - Соответствующее индивидуальное обязательство это сумма какого-либо незастрахованного минимума, доплаты и обязательств по совместному страхованию такого Соответствующего лица.

Б. Определение скидки, применяемой к Соответствующему индивидуальному обязательству. Скидка, которая будет предоставляться для Соответствующих индивидуальных обязательств, устанавливается согласно нижеуказанной скользящей шкалы; обозначенные скидки будут применяться к Соответствующим индивидуальным обязательствам в зависимости от уровня доходов:

250 и менее от уровня FPG	скидка 100%
от 251% до 300% от уровня FPG	скидка 90%
от 301% до 350% от уровня FPG	скидка 80%
от 351% до 399% от уровня FPG	скидка 70%
400 % от уровня FPG	скидка 60%

В. Ограничение на сумму счета - никакому Соответствующему лицу не будет выставляться счет, который превышает Типичные расценки ("AGB"). Независимо от уровня скидки, который указан выше, Соответствующим лицам ни при каких обстоятельствах не будет выставляться счет, превышающий типичные расценки ("AGB") за Соответствующие услуги. Больница подсчитывает сумму AGB ежегодно, используя "ретроспективный метод", который основан на данных коммерческих медицинских страховок и расценок "Медикеар". Чистая сумма, которая будет выставлена Соответствующему лицу, будет определяться путем: (i) вычисления общего счета за предоставленные пациенту услуги и (ii) применения соответствующей скидки (как указано выше). Документ с текущими подсчетами сумм AGB находится на веб-сайте Больницы <https://stamfordhealth.org/patients-visitors/fap/>. Его также можно получить бесплатно по почте. Вы также можете попросить, чтобы вам предоставили копию текущих подсчетов сумм AGB, отправив такую просьбу по электронной почте в наш Отдел обслуживания клиентов по адресу: CustomerServiceR@stamhealth.org; или позвонив по телефону в Отдел обслуживания клиентов: (203) 276-7572; или направив такую просьбу по факсу: (203) 276-7093; или вручив ее лично по адресу: Patient Business Services, One Hospital Plaza, Stamford CT, 06902. Подсчеты сумм AGB имеются в наличии на каждом языке, на котором говорит каждая значительная группа населения, которая имеет ограниченные знания английского языка и которая обслуживается Больницей.

3. *Сообщение о принятии решения/апелляция отказа.* Больница примет решение, касающееся вашего права на получение возможной финансовой помощи (включая уровень помощи) в течение 30 дней после получения заполненного Заявления. Все письменные уведомления или сообщения, направляемые Больницей в рамках настоящих Правил, могут отправляться по электронной почте или другим формам электронной связи, если заявитель указал, что он или она предпочитает получать уведомления и сообщения в электронном виде.

А. Уведомление об одобрении. После изучения заполненного Заявления и принятия решения о предоставлении финансовой помощи Больница пошлет вам (или предоставит Соответствующему лицу или его законному опекуну) письмо с одобрением финансовой помощи, а также идентификационную карточку FAR, где будет указана следующая информация:

Дата принятия решения

Фамилия пациента

Номер медицинской карты пациента

Дата вступления в силу

Определение о соответствии критериям (утверждено/отказано), принятое уполномоченным должностным лицом

Утвержденный размер скидки

Б. Уведомление об отказе. После изучения заполненного Заявления и принятия решения о том, что в предоставлении финансовой помощи будет отказано, Больница пошлет (или предоставит заявителю, или его законному опекуну) Письмо с отказом предоставить финансовую помощь, где будут указаны причины отказа.

Больница хранит копии уведомлений (с отказом или с одобрением просьбы о помощи) вместе с заполненными Заявлениями.

4. Процедура апелляции. Пациенты имеют право подавать апелляцию на отказ в предоставлении финансовой помощи, а также подавать апелляцию на предложенный уровень финансовой помощи. Пациенты могут подавать апелляции по телефону, по электронной почте или послав письмо к назначенному им специалисту по вопросам финансовой помощи, или могут организовать личную встречу с Бизнес-отделом по обслуживанию пациентов. Если пациент подал апелляцию, в таком случае Бизнес-отдел по обслуживанию пациентов повторно рассмотрит документацию пациента, включая любые предоставленные новые материалы, и снова задокументирует свое одобрение или отказ и уведомит об этом пациента в течение тридцати (30) дней после подачи апелляции.

ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОДОБРЕНИЯ

1. *Длительность финансовой помощи.* Соответствующие лица будут сохранять свой статус соответствия квалификационным требованиям (без необходимости выполнять какие-либо дальнейшие действия) на установленном для них уровне помощи в течение одного (1) года после наступления более поздней из двух дат: дата принятия начального решения или дата принятия решения после завершения апелляции (если подавалась апелляция).

Несмотря на наличие вышеизложенных положений:

A. Изменение обстоятельств в негативную сторону. В случае изменения обстоятельств, в результате которых Соответствующее лицо начнет считать, ему необходимо получать дополнительную финансовую помощь, Соответствующее лицо будет иметь право вновь обратиться за получением финансовой помощи в течение одного (1) года и будет иметь право получать дополнительную финансовую помощь согласно настоящим Правил (если оно будет удовлетворять соответствующие требования).

B. Изменение обстоятельств в позитивную сторону. Если Соответствующее лицо получает финансовую помощь и у него впоследствии возникнут существенные изменения обстоятельств (например - изменение статуса с "незастрахованное лицо" на "застрахованное лицо"), в таком случае Соответствующее лицо обязано уведомить Бизнес-отдел по обслуживанию пациентов по телефону, который указан ниже, для того, чтобы такое изменение было учтено в будущем. Такие положительные изменения обстоятельств не будут использоваться для сокращения любой финансовой помощи, которая уже была выделена. Объяснение: Соответствующие лица не обязаны сообщать о незначительных изменениях обстоятельств, но обязаны сообщать о таких изменениях, которые несомненно повлияли бы на решение о предоставлении им финансовой помощи, если бы оно принималось впоследствии.

2. *Предоставление ложной информации или информации вводящей в заблуждение.* Если Больница узнает о том, что заявитель запрашивающий выделение ему финансовой помощи предоставил существенную ложную информацию (или информацию вводящую в заблуждение) при подаче Заявления, в таком случае такая информация может быть принята во внимание Больницей при пересмотре Заявления или при продолжении предоставления финансовой помощи.

3. *Планы оплаты.* Для оплаты Соответствующих индивидуальных обязательств разрешается использовать планы выплат. Такие планы должны быть ограничены и должны иметь максимальную продолжительность до 1 года, при условии, что в конкретных случаях могут быть предоставлены исключения. По планам выплат не должны начисляться какие-либо проценты.
4. *Благотворительные программы третьих лиц.* Если Соответствующее лицо было направлено в Больницу через признанное третье лицо, имеющее благотворительную программу поддержки, условия которой отличаются от вышеизложенных условий, в таком случае Больница может согласиться на участие в такой программе, и при этом настоящие Правила будут считаться откорректированными по мере необходимости.

КОЛЛЕКТОРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Все мероприятия Больницы по взысканию средств описаны и объяснены в Правилах выставления счетов и взыскания средств. Правила выставления счетов и взыскания средств также можно получить на веб-сайте Больницы <https://stamfordhealth.org/patients-visitors/fap/>. Их также можно получить бесплатно по почте. Если лицо плохо говорит (или не говорит) по-английски, эти документы будут предоставлены вам на каждом таком языке, на котором говорит каждая существенная группа населения в сообществе, которая имеет ограниченное знание английского языка и обслуживается больницей.

ОТЧЕТНОСТЬ И СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ

Больница будет представлять правительству штата Коннектикут необходимые отчеты, касающиеся указанной Программы.

Уполномоченный работник Больницы будет проводить периодические проверки решений, принятых в рамках Программы, чтобы обеспечить их соответствие этим Правилам и Правилам выставления счетов и взыскания средств.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Для получения дополнительной информации о Программе финансовой помощи, или чтобы получить Заявление на предоставление финансовой помощи, обращайтесь в Бизнес-отдел по обслуживанию пациентов (адрес и номер телефона указаны ниже), чтобы связаться со специалистом по вопросам финансовой помощи. По запросу можно получить перевод на каждый иностранный язык, на котором говорит каждая значительная группа населения с ограниченными знаниями английского языка, которая обслуживается больницей.

БИЗНЕС-ОТДЕЛ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ ПАЦИЕНТОВ

Stamford Health
One Hospital Plaza
Stamford, Connecticut 06902

Телефон: (203) 276-7572

Факс: (203) 276-7093

Адрес электронной почты: CustomerServiceR@stamhealth.org