Критерии оказания благотворительной медицинской помощи

I. УЧРЕЖДЕНИЕ

Медицинский центр

II. НАЗНАЧЕНИЕ

Система здравоохранения Калифорнийского университета в Дэйвисе (UCDH) стремится к оказанию качественных услуг пациентам и соблюдению высоких стандартов обслуживания населения. Такая политика демонстрирует приверженность UCDH своей миссии и видению посредством удовлетворения нужд малоимущих, незастрахованных пациентов и пациентов, не имеющих полного страхового покрытия, среди местного населения. Данные положения не предполагают отмену или изменение условий и расценок, обозначенных в заключённом договоре между Системой здравоохранения и третьей стороной-плательщиком, а также данные положения не предполагают предоставление скидок третьей стороне-плательщику, не связанному с больницей договорными отношениями, либо другим организациям, несущим юридическую ответственность за осуществление оплаты от имени бенефициария, лица, подпадающего под страховое покрытие или застрахованного лица.

Цель настоящих положений – обеспечить выполнение требований, предусмотренных статьёй 501(r) Налогового кодекса США (IRC), а также статьёй 127400 и далее Кодекса здравоохранения и безопасности шт. Калифорния (AB 774 и AB1503), Положениями об обоснованных расценках на больничные услуги, действующими с 1 января 2007 г, Положениями об обоснованных расценках на услуги врачей неотложной помощи, действующими с 1 января 2011 г и 1 января 2015 г. (SB1276), а также требований, установленных Управлением генерального инспектора (OIG) и рекомендаций Министерства здравоохранения и социального обеспечения, касающихся оказания финансовой помощи незастрахованным пациентам и пациентам, не имеющим полного страхового покрытия. Данные положения распространяются только на незастрахованных пациентов или пациентов, несущих высокие медицинские расходы, и чей доход составляет 400 процентов и менее от федерального прожиточного минимума. Кроме того, данные положения содержат рекомендации по выявлению и работе с пациентами, которые могут соответствовать требованиям получения финансовой помощи. Данные положения также устанавливают критерии оценки финансового состояния, направленные на определение того, кто из пациентов соответствует требованиям получения благотворительной медицинской помощи. Критерии оценки финансового состояния, предусмотренные данными положениями, основаны преимущественно на нормах федерального прожиточного минимума (FPL), которые периодически обновляются в федеральном регистре Министерством здравоохранения и социального обеспечения США. Незастрахованным пациентам, которые не соответствуют критериям оказания благотворительной медицинской помощи в соответствии с данными положениями, может быть предложено обратиться к положениям о скидках при оплате наличными или своевременной оплате.

III. ПОЛОЖЕНИЯ

A. Настоящие положения предполагают предоставление 100-процентной благотворительной медицинской помощи пациентам:
   1. чей семейный доход составляет 400 процентов и менее от федерального прожиточного минимума;
   2. которым требуется неотложная медицинская помощь;
   3. которые проживают в пределах зоны обслуживания Системы здравоохранения UCD, обозначенной в приложении 4, а также
   4. которые не застрахованы, не правомочны получать помощь, обеспечиваемую третьей стороной, или несут высокие медицинские расходы.

B. Пациенты, продемонстрировавшие необходимость в финансовой помощи, могут быть правомочны получать таковую в том случае, если они подпадают под определение пациента,

которому требуется благотворительная помощь или пациента, несущего высокие медицинские расходы, в соответствии с разделом IV ниже.

C. Данные положения позволяют, в порядке исключения, освобождать пациентов от внесения доплаты за медицинские расходы на основании индивидуального установления наличия финансовой нужды в соответствии с критериями, указанными ниже. Данные положения и критерии оценки финансового состояния должны неуклонно применяться во всех случаях на всей территории UCDH. Если применение данных положений противоречит требованиям договорных условий или условий страхового покрытия, проконсультируйтесь у юрисконсульта UCDH.

D. Данные положения исключают оказание услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или услуг врачей, счета для оплаты которых предъявляются отдельно, за исключением услуг врачей Отделения неотложной помощи.

E. Данные положения не подлежат применению в том случае, если пациент/ответственное лицо предоставит ложную информацию о правомочности получения финансовой помощи, или если пациент/ответственное лицо не предпримет все необходимые усилия для подачи заявления и получения субсидированной государством страховки, правомочностью получения которой он может обладать.

IV. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

A. Типовые суммы счетов (Amounts Generally Billed - AGB) – максимальная сумма счёта, предъявляемого Системой здравоохранения UC Davis лицам, которые правомочны получать финансовую помощь, в соответствии с требованиями данных положений. Система здравоохранения UC Davis рассчитывает типовую сумму счёта с помощью метода, разрешённого федеральными нормативными актами, и, в частности, метода «фиксированных расценок программы Medicare». Метод фиксированных расценок требует от медицинского учреждения определить примерную сумму, которую оно рассчитывает получить от программы Medicare за оказание услуг неотложной помощи или необходимых с медицинской точки зрения услуг, как если бы это лицо, правомочное получать финансовую помощь, было пользователем бесплатных услуг в рамках программы Medicare. Термин «бесплатные услуги в рамках программы Medicare» включает только медицинскую страховку, предоставляемую в рамках программы Medicare, части A и B, подпадающих под действие главы XVII Закона о социальном страховании (Свод федеральных законов США, гл. 42, ст. 1395c - 1395w-5), но не включает планы медицинского страхования, действующие в рамках программы Medicare Advantage.

B. Проблемный долг – проблемный долг является результатом оказания услуг пациенту, который после соответствующих попыток сбора задолженности, по определению UCDH, в состоянии выплатить долг полностью или частично, но не желает этого делать.

C. Пациент, получающий благотворительную медицинскую помощь – пациент, пользующийся благотворительной медицинской помощью – это обладающий финансовой правомочностью пациент, который самостоятельно оплачивает своё лечение или пациент, несущий высокие медицинские расходы.

D. Состояние, требующее неотложной медицинской помощи – это медицинское заболевание, проявляющееся в форме острых симптомов достаточной тяжести, включая сильную боль, в такой степени, что отсутствие безотлагательного медицинского внимания может вполне обоснованно привести к какому-либо из следующих результатов:

1. подвергнуть серьёзной опасности здоровье пациента;
2. вызвать тяжелые нарушения функций организма;
3. вызвать серьёзное нарушение нормальных функций какого-либо органа или части тела.

E. Врач неотложной помощи – это врач или хирург, обладающий лицензией, в соответствии с требованиями главы 2 (начиная со статьи 2000) Делового и профессионального кодекса, прошедший аккредитацию в больнице, и либо работает в больнице в качестве штатного сотрудника или по договору с больницей с целью оказания неотложных медицинских услуг в Отделении неотложной помощи больницы. Исключением является то, что под определение «врач неотложной помощи» не подпадает врач-специалист, вызываемый для консультаций в Отделение неотложной помощи больницы, или который состоит в штате или обладает правом на

медицинскую практику за пределами Отделения неотложной помощи. Все врачи, оказывающие услуги в Отделении неотложной помощи, подпадают под действие данных положений.

F. Чрезвычайные меры по сбору задолженностей (ECA) – перечень мер по сбору задолженностей, установленных Налоговой службой США (IRS) и Государственным казначейством, которые организации здравоохранения могут применить по отношению к отдельному лицу только в целях получения платы за оказанную медицинскую помощь после того, как были предприняты обоснованные усилия, направленные на установление правомочности получения этим лицом финансовой помощи.
   1. Применение права удержания имущества за долги отдельного лица.
   2. Лишение права собственности на недвижимость.
   3. Замораживание или завладение банковским счётом или другим личным имуществом отдельного лица.
   4. Возбуждение гражданского иска против отдельного лица или получение судебного предписания о его принудительной явке в суд ввиду неисполнения решения суда по гражданскому делу.
   5. Требование ареста отдельного лица.
   6. Удержание суммы долга из заработной платы.
   7. Сообщение негативной информации в кредитное агентство.
   8. Задержка или отказ в оказании необходимой с медицинской точки зрения помощи ввиду неуплаты счёта за оказанную в прошлом медицинскую помощь, согласно действующим в UCDH положениям об оказании финансовой помощи/ благотворительной медицинской помощи.
   9. Требование оплаты перед оказанием необходимой с медицинской точки зрения помощи ввиду неуплаты счетов за оказанную в прошлом медицинскую помощь.

G. Федеральный прожиточный минимум (FPL) – нормы прожиточного минимума, которые периодически обновляются в федеральном регистре Министерством здравоохранения и социального обеспечения США и публикуются на сайте http://aspe.hhs.gov/poverty

H. Пациент, несущий высокие медицинские расходы – правомочным в финансовом отношении и несущим высокие затраты, пациент считается в том случае, если:
   1. пациент не оплачивает лечение самостоятельно (имеет страховое покрытие, обеспечиваемое третьей стороной);
   2. семейный доход пациента составляет 400 процентов или менее от федерального прожиточного минимума;
   3. сумма собственных средств, потраченных на оплату медицинских расходов за последние двенадцать (12) месяцев (независимо от того, вызваны они лечением в больнице или нет), превышает 10 процентов от размера семейного дохода пациента;
   4. пациент никаким другим образом не получает скидку ввиду обеспечиваемого третьей стороной страхового покрытия услуг, для оплаты которых будет предъявлен счёт.

I. Необходимые с медицинской точки зрения услуги – необходимыми с медицинской точки зрения услугами или методами лечения считаются те, которые совершенно необходимы для лечения или диагностики пациента, и неоказание таких услуг может негативно повлиять на состояние, заболевание или травму пациента, а также если они не считаются плановыми или косметическими операциями, или лечением.

J. Не принимающие участие в программе медицинские работники – специалисты по детской хирургии из фонда Sutter Health предоставляют услуги на базе Медицинского центра UC Davis, но не подпадают под действие данных положений.

K. Принимающие участие в программе медицинские работники – медицинские работники во всех подразделениях Системы здравоохранения UC Davis подпадают под действие данных положений. Кроме того, все врачи в составе Медицинской группы UC Davis и сети клиник первичной помощи подпадают под действие данных положений.

L. Семья пациента – применительно к пациентам в возрасте 18 лет и старше, членами семьи пациента считаются их супруг(а), сожитель (гражданский супруг(а)) и дети-иждивенцы в возрасте до 21 года, независимо от того, проживают они дома или нет. В отношении лиц

младше 18 лет, члены семьи пациента включают родителей, родственников-опекунов и других детей родителей или родственников-опекунов в возрасте до 21 года.

M. «Обоснованный график платежей» – месячные выплаты, не превышающие 10 процентов от размера месячного семейного дохода пациента без учёта существенных расходов на проживание. «Существенными расходами на проживание», применительно к данному пункту, считаются любые из следующих видов затрат: арендная плата или выплаты за дом и его содержание, оплата продуктов питания и хозяйственных товаров, коммунальных услуг и телефонного обслуживания, покупка одежды, оплата медицинских и стоматологических услуг, страховые взносы, плата за школу или детский сад, алименты на ребенка или супругу(а), транспортные и автомобильные расходы, включая автомобильную страховку, бензин и ремонт, платежи в рассрочку, расходы на стирку и уборку, а также другие непредвиденные расходы.

N. Самостоятельно оплачивающий лечение пациент – правомочным в финансовом отношении пациентом, который самостоятельно оплачивает лечение, считается лицо:
   1. не имеющее страхового покрытия, обеспечиваемого третьей стороной;
   2. не имеющее страхового покрытия, обеспечиваемого программой Medi-Cal/ Medicaid или пациенты, которые правомочны, но не получают страховое покрытие всех услуг или всего периода госпитализации;
   3. получившее травму, которая не соответствует критериям компенсации в рамках государственных программ, программы возмещения ущерба за производственную травму, автомобильной страховки, других видов страхования или финансовой ответственности третьей стороны, в соответствии с определением и документальным подтверждением больницы;
   4. чей семейный доход составляет 400 процентов или менее от федерального прожиточного минимума.

V. УВЕДОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ О ПОЛОЖЕНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СКИДОК

Ответственные подразделения: Приёмное отделение, Отделение неотложной помощи, Отдел финансового обслуживания пациентов, Отдел финансовых счетов пациентов

A. Наряду со счётом, пациентам будет предоставлено письменное уведомление, в котором содержится информация, касающаяся действующих в больнице положениях о благотворительной медицинской помощи, включая информацию о критериях правомочности, а также контактные данные сотрудника больницы или отдела, где можно получить дополнительную информацию об этих положениях. Во время оказания услуг в приёмном покое, Отделении неотложной помощи или других амбулаторных подразделениях больницы, соответствующее уведомление должно быть предоставлено пациентам, которые, по всей видимости, не располагают страховым покрытием, обеспечиваемым третьей стороной. Такие уведомления должны предоставляться на английском и других языках, распространённых в географической зоне обслуживания UCDH. (смотрите приложение 4).

B. Отдел финансового обслуживания пациентов UCDH должен публиковать данные положения и проводить занятия с персоналом на тему процедур, связанных с оказанием финансовой помощи пациентам.

C. Уведомление о положениях, касающихся благотворительных медицинских услуг, будет размещено на видном месте на территории всей больницы, включая Отделение неотложной помощи, Приёмное отделение, амбулаторные подразделения больницы и отдел финансового обслуживания пациентов на языках, распространённых в географической зоне обслуживания UCDH.

D. Положения об оказании благотворительной медицинской помощи будут размещены на сайте Системы здравоохранения UC Davis на языках, распространённых в географической зоне обслуживания UCDH.

E. Смотрите раздел XI «Порядок предъявления счетов пациентам и сбора задолженностей», часть A.

VI. ПОРЯДОК УСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВОМОЧНОСТИ

Ответственные подразделения: Приёмный покой/регистратура, Отделение неотложной помощи, амбулаторные подразделения больницы, вспомогательные пункты регистрации, клиники, Отдел финансового обслуживания пациентов

A. При поступлении в стационар, Отделение неотложной помощи или во время амбулаторных визитов будут предприняты все возможные усилия, направленные на то, чтобы провести оценку всех пациентов, признанных незастрахованными или нуждающимися в финансовой помощи, на предмет их способности оплатить лечение и/или установить их правомочность воспользоваться программами оплаты лечения, включая программы, предлагаемые в рамках UCDH. Финансовая информация проходящих оценку пациентов будет проверяться надлежащим образом. Прошедшим проверку пациентам будет предоставлена помощь при установлении их правомочности пользоваться льготами программы Medi-Cal или любыми другими формами страхового покрытия, обеспечиваемого третьей стороной.

B. Пациенты, не располагающие страховым покрытием, обеспечиваемым третьей стороной, пройдут финансовую проверку на правомочность пользоваться услугами государственных программ шт. Калифорния и федеральных программ, а также финансовыми средствами в рамках программы благотворительной медицинской помощи непосредственно во время оказания услуг или в период времени наиболее приближённый ко времени оказания услуг. Если пациент не укажет наличие страхового покрытия, обеспечиваемого третьей стороной или обратится с просьбой о предоставлении скидки или благотворительной медицинской помощи, перед тем, как пациент покинет больницу, Отделение неотложной помощи или другие амбулаторные подразделения больницы, ему должна быть предоставлена информация о том, как можно получить бланк заявления на получение льгот в рамках программы Medi-Cal, программы шт. Калифорния по медицинскому обслуживанию детей или государственных программ, финансируемых шт. Калифорния. Запрос об оказании благотворительной медицинской помощи может быть подан в любое время до, в период действия или на протяжении до 240 дней с момента получения первого месячного счёта-извещения после оказания такой медицинской помощи. Пациентам, нуждающимся в несрочной медицинской помощи, потребуется подать соответствующую заявку перед получением услуг. Утверждённый уровень благотворительной медицинской помощи может действовать на протяжении до трёх месяцев.

C. Оценка информации пациента, несущего высокие медицинские расходы и имеющего страховое покрытие, обеспечиваемое третьей стороной, осуществляется финансовым консультантом в Приёмном отделении или Отделе финансового обслуживания пациентов с той целью, чтобы определить, соответствует ли он критериям пациента, чьё лечение требует высоких затрат. После получения запроса пациента о предоставлении скидки в рамках благотворительной помощи, пациент будет проинформирован о критериях, согласно которым он может считаться пациентом, несущим высокие медицинские расходы, а также о необходимости предоставить квитанции об оплате услуг в том случае, если в запрос включены услуги, оказанные другими медицинскими учреждениями и работниками в течение последних двенадцати месяцев. Пациент сам решает, считает ли он, что может быть правомочным получать благотворительную медицинскую помощь и желает ли он подать соответствующую заявку. Однако, больница должна позаботиться о том, чтобы пациенту была предоставлена вся информация, касающаяся положений о предоставлении скидки в рамках благотворительной медицинской помощи.

D. Перед тем, как рассматривать возможность получения благотворительной медицинской помощи, все потенциально правомочные пациенты должны обратиться за получением помощи в рамках программ на уровне штата, округа и других программ. В случае получения отказа, Системой здравоохранения UC Davis должна быть получена копия такого отказа. При вынесении решения может учитываться невыполнение требований процесса подачи заявления и неспособность предоставить требуемые документы. Сознательные неоказание пациентом содействия может привести к отказу в предоставлении финансовой помощи со стороны UCDH.

E. Бланк финансовой информации пациента (смотрите приложение 2) используется для того, чтобы определить способность пациента оплатить услуги, оказываемые UCDH, и/или установить

возможную правомочность получать государственную помощь. Этот бланк также используется при оформлении запроса об оказании лечебно-образовательной поддержки и при рассмотрении вопроса выделения средств для оказания благотворительной медицинской помощи.

F. Всем незастрахованным пациентам будет предложена возможность заполнить бланк финансовой информации пациента. Этот бланк предлагается на английском и других языках, распространённых в географической зоне обслуживания UCDH.

G. Оценка финансового состояния и материального положения в целях предоставления скидки в рамках благотворительной медицинской помощи проводится финансовыми консультантами в Приёмном отделении и Отделе финансового обслуживания пациентов. В обязанности пациента входит оказание содействия в процессе сбора информации.

H. Информация касающаяся каждого конкретного пациента будет передана в администрацию округа и штата в соответствии с директивами администрации округа и штата в отношении установления правомочности получения льгот.

I. Данные положения распространяются на стационарное и амбулаторное отделения больницы, а также на врачей UCDH. Врачи, оказывающие необходимые с медицинской точки зрения услуги и услуги неотложной помощи подпадают под действие программы финансовой помощи. UCDH размещает список врачей на сайте http://www.ucdmc.ucdavis.edu.

VII. ПРАВОМОЧНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ 100-процентной БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ

A. Анализ на наличие вируса Covid-19

1. У пациента нет медицинской страховки и он проходит анализ на наличие вируса Covid-19 в медицинском центре UC Davis Health.

B. Или пациенты:

1. чей семейный доход составляет 400 процентов и менее от федерального прожиточного минимума;
2. требующие неотложной медицинской помощи;
3. проживающие в основной зоне обслуживания UCDH, согласно описанию в приложении 4;
4. которые не застрахованы, не правомочны получать помощь, предоставляемую третьей стороной, или несут высокие медицинские расходы. Таким пациентам будет предоставлена 100-процентная скидка на услуги, оказанные в рамках благотворительной медицинской помощи;
5. если не получится связаться с пациентом, то перед тем, как передать дело сторонней организации для осуществления сбора задолженности, дело будет рассмотрено агентством Experian. Если финансовое состояние пациента удовлетворит критериям оказания благотворительной помощи, установленным в отделениях, пациенту может быть предоставлена скидка в рамках оказания благотворительной помощи.

C. Анализ материального положения пациента состоит из проверки доходов и финансовых активов пациента.

D. Все пациенты, обращающиеся с запросом о предоставлении им скидки в рамках благотворительной медицинской помощи, должны заполнить бланк финансовой информации пациента.

E. При установлении правомочности пациента получить 100-процентную скидку в рамках благотворительной помощи, применяются следующие критерии и процесс:

1. подтверждается, что семейный доход пациента не превышает 400 процентов от федерального прожиточного минимума. Для этих целей используется самая последняя федеральная налоговая декларация или несколько последних корешков чеков зарплаты;
2. первые $10,000 денежных активов (ликвидных активов) исключаются из рассмотрения;
3. 50 процентов всех денежных активов (ликвидных активов) выше $10,000 исключаются из рассмотрения;
4. пенсионные счета и обозначенные Налоговой службой (IRS) планы с отсрочкой выплаты средств накоплений (как ограниченные, так и неограниченные) не считаются денежными активами и исключаются из рассмотрения;

5. активы выше установленных законом сумм, не подлежащих учёту, рассматриваются в качестве активов, превышающих допускаемый порог, что может привести к отказу в предоставлении скидок в рамках благотворительной медицинской помощи;
6. пациентам, несущим высокие медицинские расходы и имеющим страховое покрытие, обеспечиваемое третьей стороной, чей доход не превышает 400 процентов от федерального прожиточного минимума, а медицинские расходы которых превышают 10 процентов годового семейного дохода, и которые не получили скидку ввиду наличия обеспечиваемого третьей стороной страхового покрытия услуг, подлежащих оплате, будет предоставлена 100-процентная скидка на услуги, оказанные в рамках благотворительной помощи;
7. пациенты, правомочные получить 100-процентную скидку в рамках благотворительной медицинской помощи на основании высоких медицинских затрат, получат такую скидку в рамках благотворительной помощи только в том случае, если они иначе не получат скидку в связи с наличием у них обеспечиваемого третьей стороной страхового покрытия услуг, подлежащих оплате;
8. пациенты, несущие высокие медицинские расходы, будут проходить ежемесячную оценку на правомочность получения льгот, а их статус будет оставаться в силе на протяжении текущего месяца или самого последнего месяца обслуживания с учётом прошедших 12 месяцев обслуживания;
9. Отдел финансового обслуживания пациентов может, при наличии особых обстоятельств, предоставить благотворительную медицинскую помощь тем лицам, которые иначе не правомочны получать благотворительную медицинскую помощь в соответствии с данными положениями. В случае принятия подобного решения, такие особые обстоятельства будут документально зафиксированы и будут храниться в отдельной папке в Отделе финансового обслуживания пациентов.

VIII. ПРОЦЕСС РАССМОТРЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЙ

Ответственные подразделения: Приёмное отделение/регистратура и Отдел финансового обслуживания пациентов

A. Вышеуказанные требования подлежат рассмотрению и обязательному применению во всех подразделениях UCDH при вынесении решения в отношении каждого пациента.
B. Информация, собранная в бланке финансовой информации пациента, может быть проверена UCDH. В определённых случаях может потребоваться отступление от требований или разрешение с той целью, чтобы предоставить больнице право получить информацию о счётах в финансовой или коммерческой организации или какой-либо другой организации, являющейся держателем или хранителем денежных активов, для того, чтобы подтвердить их ценность. Подпись пациента в бланке финансовой информации подтверждает то, что вся указанная в нём информация является верной и полной.
C. Любой пациент или его законный представитель, который обращается за предоставлением скидки в рамках благотворительной медицинской помощи, в соответствии с данными положениями, должен предпринять все обоснованные усилия
для того, чтобы предоставить больнице документацию, касающуюся дохода и всех источников медицинского страхового покрытия. Невыполнение требования предоставления информации приведёт к отказу в получении скидки в рамках благотворительной помощи.
D. Правомочность устанавливается на основании семейного дохода пациента, включая денежные активы, в соответствии с законодательным актом под номером 774, принятым Ассамблеей шт. Калифорния, Кодексом здравоохранения и безопасности, ст. 127400 и др., а также Положениями об обоснованных расценках на больничные услуги.
E. Каждый раз при поступлении пациента в больницу от него потребуется предоставить финансовую информацию, которая будет применима к текущей госпитализации, а также к любым другим неоплаченным долгам пациента на момент вынесения решения UCDH. Заявление пациента, касающееся стационарных услуг, может быть использовано в целях установления скидки в

рамках благотворительной медицинской помощи на амбулаторные услуги. Заявление, по которому будет проведена оценка финансового состояния с целью предоставления амбулаторных услуг, действительно на протяжении трёх календарных месяцев, начиная с того месяца, когда была установлена правомочность получения льгот. Это заявление также применимо к любым другим долгам пациента перед UCDH на момент вынесения определения.

F. Бездомные пациенты или пациенты, скончавшиеся в период госпитализации в UCDH, либо пациенты, медицинскую помощь которым оказывают врачи Отделения неотложной помощи и у которых нет источника финансирования, ответственной стороны или наследного имущества, могут быть правомочны получать благотворительную помощь даже в том случае, если они не заполнили заявление об оказании финансовой помощи. Все подобные случаи должны утверждаться директором Приёмного отделения, директором Отдела финансового обслуживания пациентов или другими наделёнными полномочиями лицами.

G. Уведомление пациента об утверждении его правомочности получать благотворительную медицинскую помощь или о причинах отказа в таковом осуществляется в письменном виде на языках, распространённых в географической зоне обслуживания UCDH, в соответствии федеральными законами и положениями, а также законами и положениями шт. Калифорния.

H. Пациентам, несущим высокие медицинские расходы и располагающим страховым покрытием, обеспечиваемым третьей стороной, понадобится подождать до тех пор, пока оплачивающая сторона не вынесет решение, устанавливающее финансовую ответственность пациента.

I. С целью ознакомления с порядком обжалования/отчётности, смотрите раздел XII.

IX. ПОРЯДОК ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ СЧЕТОВ ПАЦИЕНТАМ И СБОРА ЗАДОЛЖЕННОСТЕЙ

Ответственное подразделение: Отдел финансового обслуживания пациентов

A. Пациенты, не предоставившие подтверждение страхового покрытия, обеспечиваемого третьей стороной, на момент или до оказания медицинской помощи, получат информацию с указанием размера оплаты за услуги, оказанные в больнице. К этой информации прилагается запрос со стороны больницы о предоставлении пациентом информации о наличии медицинской страховки или страхового покрытия, обеспечиваемого третьей стороной. К счёту также прилагается дополнительное уведомление о том, что, если пациент не имеет страхового покрытия медицинских расходов, пациент может быть правомочен получить льготы в рамках программы Medi-Cal, Программы шт. Калифорния по медицинскому обслуживанию детей или программы оказания благотворительной помощи.

B. Запрос пациента может быть подан в устной или письменной форме, после чего пациенту/поручителю будет выдан/отправлен по почте на его адрес бланк финансовой информации пациента. Отправляемая пациенту письменная документация также предлагается на языках, распространённых в географической зоне обслуживания UCDH, в соответствии с федеральными законами и положениями, а также законами и положениями шт. Калифорния.

C. Если пациент пытается обрести правомочность с целью получения благотворительной помощи в соответствии с действующими в больнице положениями, а также добросовестно пытается оплатить предъявленный ему счёт, неоплаченный счёт пациента не будет направлен больницей ни в какое агентство по сбору задолженностей или другую уполномоченную компанию, за исключением тех случаев, когда такая компания согласится соблюдать данные положения.

D. Пациенты обязаны своевременно сообщать UCDH о любых изменениях в их финансовой информации.

E. Перед началом процесса сбора задолженности пациентам, правомочным в финансовом отношении получать благотворительную медицинскую помощь, будет предоставлено уведомление из больницы или от её представителей, содержащее информацию о возможных услугах, предлагаемых некоммерческими организациями, занимающимися консультациями по кредитным вопросам, а также краткий перечень прав пациента.

F. Счета, неоплаченные в течение 120 дней после получения первого месячного счёта-извещения после выписки из больницы, могут быть переданы в агентство по сбору задолженностей. Пациент или поручитель пациента могут подать заявление на получение помощи с оплатой

счёта в течение срока до 240 дней с момента получения первого месячного счёта-извещения после выписки из больницы и/или в любое время в ходе процесса сбора задолженности.

G. В политику UCDH не входит применение чрезвычайных мер по сбору задолженности (ECA). Если в будущем политика UCDH изменится, UCDH будет соблюдать требования, указанные в статье 501(r), которые гласят, что пациент должен получить 30-дневное уведомление о намерении UCDH применить чрезвычайные меры по сбору задолженности.

H. UCDH или заключившие с ней договор агентства по сбору задолженностей предпримут все необходимые усилия по сбору суммы задолженности пациента. Такие усилия включают оказание помощи с подачей заявления на возможное обретение страхового покрытия по государственным программам, проведение оценки на получение благотворительной медицинской помощи, предложение о графике беспроцентных платежей, а также предложение о предоставлении скидки за своевременные платежи. Ни UCDH, ни заключившие с ней договор агентства по сбору задолженностей, не будут требовать удержания суммы долга из заработной платы или лишения права собственности на основное место жительства, за исключением случаев, описанных ниже. Данное требование не лишает UCDH возможности добиваться возмещения долга в рамках достигнутых мировых соглашений, касающихся страхового покрытия, обеспечиваемого третьей стороной или другими юридически ответственными сторонами.

I. Организации, которые оказывают содействие больнице и могут отправить счёт-извещение пациенту, должны подписать письменное соглашение, в котором они обязуются соблюдать действующие в больнице стандарты и принципы деятельности. Такие организации также должны согласиться:

1. не сообщать негативную информацию в агентство по сбору и оценке информации о кредитоспособности потребителей или возбуждать гражданский иск против пациента за неуплату в период до истечения 150 дней с момента начального предъявления счёта;
2. не прибегать к удержанию суммы долга из заработной платы, за исключением случаев, когда это делается по решению суда после подачи соответствующего ходатайства, подкреплённого декларацией ходатайствующей стороны, указывающей причины, на основании которых она считает, что пациент в состоянии осуществлять оплату по решению суда об удержании суммы долга из заработной платы. Суд должен будет рассмотреть такой вариант с учётом суммы долга, фигурирующей в решении суда и дополнительной информации, предоставленной пациентом до или во время слушания по вопросу способности пациента производить платежи, включая информацию о вероятных будущих медицинских расходах, зависящих от текущего состояния здоровья и других обязательств пациента;
3. не лишать пациента права собственности на основное место жительства;
4. соблюдать все требования, изложенные в законодательном акте AB774 (Кодекс здравоохранения и безопасности, ст. 127400 и далее);
5. соблюдать все требования, изложенные в статье 501(r).

J. В том случае, если пациенту предъявлен счёт на завышенную сумму, больница должна будет возместить пациенту сумму, превышающую положенную, с надбавкой в размере 7 процентов годовых (раздел XV, статья 1 Конституции шт. Калифорния) в расчёте с той даты, когда пациент осуществил переплату.

X. ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ/ОТЧЁТНОСТИ

Ответственное подразделение: Отдел финансового обслуживания пациентов

A. В случае возникновения спорной ситуации или получения отказа, пациент может обратиться к начальнику Отдела обслуживания пациентов с целью рассмотрения его дела. На втором уровне обжалования дело будет рассматриваться помощником финансового директора Отдела финансового обслуживания пациентов.

B. Положения о благотворительной медицинской помощи, положения о платёжных скидках и бланк финансовой информации пациента должны предоставляться Управлению общештатного планирования и развития здравоохранения (OSHPD) по меньшей мере каждые два года по состоянию на 1 января или в случае внесения значительных изменений. Если UCDH и врачами

неотложной помощи не было внесено никаких значительных изменений с момента предыдущей подачи этих положений и бланка финансовой информации, в OSPHD необходимо сообщить об отсутствии каких-либо значительных изменений.

XI. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

С вопросами, связанными с выполнением требований данных положений, необходимо обращаться к помощнику финансового директора Управления финансового обслуживания пациентов по телефону (916)-734-9172. С вопросами, связанными с правомочностью получения финансовой помощи, необходимо обращаться к руководителю по вопросам финансовых консультаций по телефону (916) 734-9077 или начальнику Отдела обслуживания пациентов по телефону 734-9206.

UCDH оставляет за собой право делать исключения из данных положений на индивидуальной основе.

XII. СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Положения о порядке сбора задолженностей по счетам пациентов

UCDMC P&P 1101 «Закон об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах» (EMTALA)

UCDMC P&P 1885 «Запрос о предоставлении скидки при оплате услуг больницы или врача»

Руководство Калифорнийского университета по вопросам бухгалтерии (H-576-60)

Федеральные положения (42 C.F.R. ст. 440.255)

XIII. РАССМОТРЕНО СЛЕДУЮЩИМИ ЛИЦАМИ:

Paul LePage*
Профессиональная рабочая группа по вопросам операций со счетами и соблюдения требований