

## ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER

### ПОЛИТИКА ОКАЗАНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

Вступает в силу с 9 мая 2017 года

#### ПОЛИТИКА / ПРИНЦИПЫ

Данная политика медицинского центра St. Vincent's Medical Center (далее — «Организация») направлена на обеспечение социально справедливой практики оказания экстренной или иной необходимой по медицинским показаниям помощи в учреждениях Организации. Эта политика специально разработана для рассмотрения вопроса о наличии прав на получение финансовой помощи у тех пациентов, которые в ней нуждаются, и которым Организация предоставляет обслуживание.

1. Оказание финансовой помощи будет отражать нашу ориентированность на общее благо и человеческое достоинство, нашу особую заботу и солидарность с людьми, живущими в нищете, и другими социально незащищенными гражданами, а также наше стремление к справедливому распределению благ и опеки.
2. Данная политика применима ко всем экстренным или иным необходимым по медицинским показаниям услугам, предоставляемым Организацией, включая врачебную помощь и услуги по охране психического здоровья. В рамках данной политики оплата выбранных по желанию процедур или оказание другой медицинской помощи, не являющейся экстренной или необходимой по медицинским показаниям, не предусмотрена.
3. В Перечень поставщиков услуг, покрываемых в рамках политики оказания финансовой помощи, включены все поставщики, предоставляющие медицинскую помощь в учреждениях Организации, которая определяет, услуги каких поставщиков покрываются в рамках политики оказания финансовой помощи, а каких — нет.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В целях осуществления данной политики применяются следующие определения:

- «**501(r)**» означает Раздел 501 (r) Закона о налогообложении США, а также положения, введенные в действие во исполнение этого Закона.
- «**Выставленная в счете общая стоимость**» (Amount Generally Billed) или «**AGB**» означает общий счет с указанием стоимости оказанных услуг с выделением стоимости экстренной или иной необходимой по медицинским показаниям помощи, выставленный физическим лицам, имеющим страховое покрытие такой помощи.
- «**Сообщество**» охватывает население следующих городов: Bridgeport, Milford и Shelton, Connecticut, а также Towns of Fairfield, Easton, Monroe, Trumbull и Stratford, Connecticut. «**Экстренная помощь**» означает оказание помощи при лечении заболевания, сопровождающегося острыми симптомами достаточной степени тяжести (включая острую боль, психические расстройства и/или симптомы

злоупотребления психотропными веществами), при которых отсутствие немедленной медицинской помощи может привести к следующим последствиям:

- a. Серьезному риску для здоровья лица (или, если речь идет о беременной женщине, ее будущего ребенка); или
  - b. Серьезным нарушениям функций организма; или
  - c. Серьезным нарушениям функций любого органа или его части; или
  - d. Если речь идет о беременных женщинах, у которых начались родовые схватки
    1. Недостаточно времени для безопасной перевозки в другое медицинское учреждение до родоразрешения; или
    2. Такая перевозка может представлять угрозу здоровью или безопасности женщины или нерожденного ребенка.
- **«Необходимая по медицинским показаниям помощь»** означает помощь, которая после оценки клинических показателей пациента дипломированным поставщиком медицинских услуг считается необходимой с медицинской точки зрения. В том случае, если затребованное пациентом лечение, покрываемое в рамках данной политики, не является необходимым по медицинским показаниям с точки зрения наблюдающего врача, то это заключение также должно быть подтверждено врачом, которого посещает пациент, или который выписал направление на получение такого лечения.
  - **«Организация»** означает медицинский центр St. Vincent's Medical Center.
  - **«Пациент»** означает тех лиц, которые получают экстренную или необходимую по медицинским показаниям помощь в учреждениях Организации, а также лицо, которое несет финансовую ответственность за оказание медицинской помощи пациенту.

### **Предусмотренная финансовая помощь**

Финансовая помощь, описанная в этом разделе, предоставляется пациентам, которые живут в сообществе:

1. Пациенты, чей доход составляет 250% государственного прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL) или менее, имеют право на 100% благотворительную помощь, с учетом списания той части расходов на услуги, которые покрываются страховщиком пациента, если таковые имеются.
2. Пациенты с доходом выше 250% FPL, но не более 400% FPL, получают скидку по пропорциональной шкале на ту часть расходов за медицинское обслуживание, которую должен оплачивать пациент за вычетом расходов, покрываемых страховщиком, если таковые имеются. Пациенту, имеющему право на скидку по пропорциональной шкале, не будет выставлен счет на сумму, превышающую AGB. Скидка по пропорциональной шкале указана в Приложении 1 к настоящему документу.
3. Пациенты с подтвержденными финансовыми трудностями, имеющие доход более 400% FPL, могут иметь право на участие в «Проверке материального положения» для получения некоторой скидки на свои расходы на услуги от Организации, основываясь на независимой оценке их платежеспособности. Для участия в

процедуре «Проверки материального положения», медицинский центр St. Vincent's Medical Center потребует предоставления следующих документов:

- a. размер семьи
- b. годовой доход
- c. расходы семьи
- d. медицинские расходы
- e. расходы на обслуживание инвалидов

Пациенту, имеющему право на скидку по итогам прохождения «Проверки материального положения», не будет выставлен счет на сумму, превышающую AGB.

4. Пациенту, являющемуся участником определенных планов медицинского страхования и считающему, что Организация «не входит в сеть плана», Организация может уменьшить или отказать в предоставлении финансовой помощи, которая в другом случае была бы доступна пациенту на основании анализа страховой информации пациента и других соответствующих фактов и обстоятельств.
5. Права на получение финансовой помощи могут быть установлены в любой момент цикла получения доходов и могут включать использование предполагаемой оценки определения права на участие, несмотря на незаполнение пациентом заявления на получение финансовой помощи (FAP Application).
6. Право на получение финансовой помощи должно устанавливаться при любом размере счета, с которого пациент оплачивает расходы на финансовые потребности.
7. Ниже описан процесс обжалования решений Организации относительно права пациентов и семей на получение финансовой помощи:
  - a. Пациент или член его семьи могут подать в Апелляционный комитет по вопросам благотворительности медицинского центра St. Vincent's Medical Center (Апелляционный комитет) запрос в письменной форме с апелляцией, касающейся предоставления финансовой помощи. Решение об оказании финансовой помощи будет включать инструкции о том, как подать запрос в апелляционный комитет.
  - b. Все апелляции будут рассмотрены Апелляционным комитетом, а принятые решения будут направлены в письменной форме пациенту или семье, которая подала апелляцию.

#### **Другая помощь для пациентов, не имеющих права на получение финансовой помощи**

Пациенты, не имеющие права на получение финансовой помощи, как описано выше, по-прежнему могут претендовать на другие виды помощи, предлагаемые Организацией. Для полноты информации другие виды помощи указаны в настоящем документе, хотя они не предусматривают оказание финансовой помощи на основании необходимости и не регулируются разделом 501(г), но включены в данный документ для удобства сообщества, обслуживаемого медицинским центром St. Vincent's Medical Center.

1. Незастрахованным пациентам, которые не могут претендовать на получение финансовой помощи, предоставляется скидка, соответствующая скидке, предоставляемой наиболее высокооплачиваемому плательщику для этой Организации. На группу населения, обслуживаемую Организацией, должно приходиться не менее 3% высокооплачиваемых плательщиков, процент которых определяется с учетом объема или валового дохода пациентов. Если на одного плательщика не приходится этот минимальный уровень объема, то сумма более одного контракта плательщика должна усредняться таким образом, чтобы условия оплаты, которые используются для усреднения, составляли не менее 3% от оборота Организации за этот год.
2. Незастрахованным и застрахованным пациентам, которые не имеют права на финансовую помощь, предлагается получение скидки за срочные платежи. Скидка за срочные платежи может быть предложена в дополнение к скидке для незастрахованных пациентов, описанной в предыдущей статье.
3. «Фонды бесплатных коек» (Free Bed Funds) — это дотации, которые Организация выделяет на предоставление «бесплатных коек». Они могут быть использованы для оказания медицинской помощи тем пациентам, которые не имеют достаточных для этого средств. Это не государственная программа, а благотворительное пожертвование, осуществляемое Организацией.
4. Другие фонды помощи, такие как, помимо прочих, гранты и средства фонда медицинского центра St. Vincent's Medical Center Foundation, Inc. («Переплыть пролив» - Swim Across the Sound).

Для того чтобы иметь право на получение денежных средств от таких фондов и других фондов оказания финансовой помощи, пациент должен соответствовать особым критериям фонда. См. Приложение 2.

### **Ограничения в отношении расходов пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи**

Пациенты, имеющие право на получение финансовой помощи, не будут оплачивать в индивидуальном порядке счет на сумму, превышающую AGB, за полученную экстренную медицинскую помощь и другие необходимые по медицинским показаниям услуги, а также сумму, превышающую общую сумму всех расходов за оказание любой другой медицинской помощи. Организация рассчитывает одну или несколько процентных долей AGB с использованием метода «ретроспективного взгляда» и включает гонорарный способ оплаты (оплата за каждую услугу) по программе Medicare и всех частных медицинских страховых компаний, которые оплачивают страховые требования Организации, в соответствии с разделом 501(r). Вы можете получить бесплатную копию описания расчета AGB и процентное соотношение, обратившись к финансовому консультанту по вопросам благотворительности медицинского центра St. Vincent's Medical Center по телефону 475-210-6257, отправив запрос в письменной форме по адресу: 2800 Main Street, Bridgeport CT, 06606, Attention: Charity Financial Counselor, или по электронной почте: [Financial.Assistance@Stvincents.org](mailto:Financial.Assistance@Stvincents.org)

### **Обращение за финансовой и другой помощью**

Пациент имеет право обратиться за получением финансовой помощи посредством предполагаемой оценки соответствия или путем подачи заявления на получение финансовой помощи, отправив заполненное заявление FAP. Пациенту может быть отказано в финансовой помощи, если он предоставил в заявлении на получение финансовой помощи ложную информацию или если Организация вынесет такое решение на основании результатов проведения предполагаемой оценки соответствия. Заявление на получение финансовой помощи и инструкции по оформлению заявления доступны в Интернете по адресу: <https://www.stvincents.org/patients-visitors/financial-assistance>, вы также можете связаться с финансовым консультантом по вопросам благотворительности медицинского центра St. Vincent's Medical Center по телефону 475-210-6257, или отправить запрос в письменной форме по адресу: 2800 Main Street, Bridgeport CT, 06606, Attention: Charity Financial Counselor, или по электронной почте: [Financial.Assistance@Stvincents.org](mailto:Financial.Assistance@Stvincents.org)

### **Выставление счетов и получение платежей**

Действия, которые Организация может предпринять в случае отсутствия платежа, представлены в отдельном документе, содержащем описание политики выставления счетов и получения платежей. Бесплатную копию документа с описанием политики выставления счетов и получения платежей вы можете заказать, позвонив в справочную службу поддержки клиентов по телефону 203-576-5384, отправив запрос в письменной форме по адресу: 2720 Main Street, Bridgeport CT, 06606 Attention: Customer Service Department, или посетив наш веб-сайт по адресу: <https://www.stvincents.org/patients-visitors/financial-assistance>

### **Толкование**

Данная политика должна соответствовать разделу 501(r), за исключением специально оговоренных случаев. Данная политика, вместе со всеми применимыми процедурами, должна толковаться и применяться в соответствии с разделом 501(r), за исключением специально оговоренных случаев.

## **Приложение 1**

### **МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER**

#### **ПРОПОРЦИОНАЛЬНАЯ ШКАЛА СКИДОК**

Вступает в силу с 1 январь 2019 года

- Patients between 0% FPL and 250% FPL will receive 100% assistance
- Patients between 251% FPL and 350% FPL will receive 80% assistance
- Patients between 351% FPL and 400% FPL will receive 70% assistance

## Приложение 2

### **Медицинский центр St. Vincent's Medical Center Фонды предоставления денежных средств**

Ниже приведен список «Фондов бесплатных коек» медицинского центра St Vincent's Medical Center. Если вы считаете, что можете претендовать на помощь одного из списка «Фондов бесплатных коек», перечисленных ниже, вы можете попросить рассмотреть ваш запрос на получение финансовой помощи в медицинском центре St. Vincent's Medical Center. Исполнительный директор управления доходов имеет право безвозмездно предоставлять средства на основании финансовых и личных потребностей пациента. Для получения дополнительной информации, а также формы заявления, свяжитесь с финансовым консультантом по телефону 475-210-6257.

#### **Baker Fund**

Оказывает материальную помощь Управлению полиции и пожарной охраны г. Бриджпорт (Bridgeport Fire & Police Departments). Пациент должен подтвердить, что он/она является сотрудником отдела полиции и пожарной охраны г. Bridgeport.

#### **Harral Fund**

Для прихожан церковного прихода St. Augustine's Parish. Пациент должен представить выданное церковным приходом St. Augustine's Parish письмо (Bridgeport, CT), подтверждающее статус прихожанина.

#### **Hubbell Fund**

Выпускники колледжа St. Vincent's College или школы медицинских сестер Bridgeport Hospital School of Nursing, которые проживают в Bridgeport и принимают активное участие в уходе за больными.

#### **Klein Fund**

Фонд оказывает помощь пациентам детского возраста. Необходимо предоставить копию свидетельства о рождении или крещении пациента.

#### **Ladies of Charity Fund**

Письмо, подтверждающее членство в благотворительной организации Ladies of Charity.

#### **Conlin Fund**

Помощь малообеспеченным пациентам. Необходимо предоставить справку о доходах и имуществе, а также письмо подтверждающее отсутствия средств из сторонних источников дохода.

#### **Brodbeck Fund**

Оказание услуг экстренной медицинской помощи. Необходимо предоставить справку о доходах и имуществе, а также письмо с подтверждающее отсутствие средств из сторонних источников дохода.