

Houston Methodist Политика FI49

Тема:
Материальная помощь

Дата вступления в силу:
1 января 2016 г.

Область применения:
Больницы системы Houston Methodist

Дата редакции/пересмотра:
1 января 2016 г.

Подготовивший отдел:
Совет по циклу получения дохода

Плановая дата пересмотра:
1 января 2019 г.

I. ПОЛИТИКА

Система Houston Methodist (НМ) предоставляет материальную помощь лицам, нуждающимся в медицинском обслуживании, но не имеющим медицинской страховки, или с недостаточным страховым покрытием, и не имеющим возможности пользоваться государственными программами, или же по иным причинам неспособным оплачивать необходимое медицинское обслуживание, включая неотложную медицинскую помощь, как определено в настоящем документе, в силу их личной финансовой ситуации. В соответствии с целью НМ предоставлять высококачественное и недорогое медицинское обслуживание и защищать интересы нуждающихся, НМ прилагает все усилия к тому, чтобы нуждающиеся могли получать необходимую медицинскую помощь. НМ без дискриминации оказывает медицинскую помощь в ситуациях, требующих неотложной медицинской помощи, вне зависимости от возможности пациента оплатить эту помощь.

Настоящая политика определяет порядок обращения за материальной помощью; оплачиваемые услуги; критерии предоставления; порядок утверждения; основание для расчета предъявляемых к оплате сумм; требования к уведомлениям и публикации; порядок взыскания невыплаченных сумм; список учреждений здравоохранения, на которые распространяется или не распространяется настоящая политика (Приложение С), а также содержит изложение настоящей политики в доступной форме (Приложение А).

Материальная помощь не рассматривается как отмена личных обязательств. Предполагается, что пациенты принимают участие в оплате стоимости своего лечения в соответствии с возможностями оплаты, и с соблюдением процедуры НМ по получению материальной помощи. Лицам, располагающим финансовыми средствами для приобретения медицинского страхования, рекомендуется сделать это, чтобы обеспечить возможность пользования медицинским обслуживанием. На пациентов, обслуживаемых Houston Methodist Global, настоящая политика не распространяется.

В соответствии с принципами целесообразного финансового управления, и чтобы дать возможность НМ оказывать медицинские услуги как можно большему числу лиц, нуждающихся в них, Совет директоров НМ принял следующие правила о предоставлении благотворительной помощи пациентам.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- Материальная помощь: медицинское обслуживание, предоставляемое больницами системы НМ бесплатно или со скидкой пациентам, утвержденным к получению материальной помощи.
- Семья: согласно определению Бюро переписи населения, группа из двух и более человек, проживающих совместно, и находящихся в родстве по рождению, браку, или усыновлению. Согласно правилам Налоговой службы, если пациент указывает кого-либо в качестве иждивенца в своей налоговой декларации, такие лица могут рассматриваться как иждивенцы при определении возможностей предоставления материальной помощи.
- Доход семьи: доход семьи, до уплаты налогов, определяется согласно определению Бюро переписи населения, где для определения федерального прожиточного минимума (FPL) учитываются следующие доходы:
 - Заработная плата, пособие по безработице, компенсационные выплаты работникам, выплаты социального страхования, дополнительные доходы от социального страхования, государственные пособия, пенсии ветеранам, пособия в связи с потерей кормильца, пенсии и пенсионные доходы, проценты и дивиденды (за вычетом приращений и потерь капитала), доходы от аренды, роялти, доходы от недвижимости, трасты, пособия на образование, алименты, алименты на детей, помощь от не проживающих совместно членов семьи, и прочие источники;
 - Безналичные пособия (такие как талоны на продукты и субсидии на оплату жилья) не учитываются;
 - Если лицо проживает с семьей, включается доход всех членов семьи. Лица, не находящиеся в родстве, такие как соседи по квартире, не учитываются.
- Незастрахованный: пациент без страховки или пособий от третьих лиц.
- Недострахованный: пациент, имеющий страховку или пособия от третьих лиц, у которого остаются не покрываемые услуги и (или) наличные расходы, превышающие его (ее) финансовые возможности.
- Houston Methodist Global: корпорация системы Houston Methodist, обслуживающая следующих пациентов:
 - иностранное гражданство;
 - наличие действительного паспорта;

- пенсионеры из США, постоянно проживающие за границей; или
- граждане США, работающие за границей более шести месяцев в году.
- Общая сумма счета: сумма счета пациента до применения договорных корректировок или скидки.
- Процент Типовых сумм оплаты (AGB): средний процент оплаты неотложных медицинских услуг, или услуг, необходимых по медицинским показаниям, который больница системы НМ получает за обслуживание пациента от Medicare и частных страховых компаний (см. Приложение В). Процент AGB рассчитывается ежегодно для каждой больницы системы НМ, в течение 120 дней до 31 декабря, с применением метода ретроспективного анализа с учетом требований, обработанных в предыдущем календарном году.
- Неотложные медицинские показания: определяются согласно значению, определенному в разделе 1867 Закона о социальном страховании (42 U.S.C. 1395dd).
- Необходимые по медицинским показаниям: согласно определению Medicare (услуги или позиции, целесообразные и необходимые для диагностики и лечения болезни или травмы).

III. ПРОЦЕДУРА

A. Как обратиться за материальной помощью

1. Чтобы обратиться за материальной помощью, пациент может бесплатно получить Заявление на получение материальной помощи (FAA) следующим образом:
 - a. Обратиться к финансовому консультанту до обслуживания или в ходе обслуживания;
 - b. Загрузить форму с вебсайта НМ www.HoustonMethodist.org/Billing
 - c. Позвонить в центральную администрацию системы НМ, понедельник - пятница, с 7:00 утра до 19:00, суббота с 8:00 утра до 12:00, по телефону 832-667-5900 или по бесплатному телефону 877-493-3228;
 - d. По почте:

Houston Methodist
 Centralized Business Office
 Attn: Financial Assistance Unit
 701 S. Fry Road
 Katy, TX 77450

2. По получении FAA просим полностью заполнить форму, собрать и приложить все требуемые сопроводительные документы и представить все документы следующим образом:
 - a. отправить почтой:

Houston Methodist
Centralized Business Office
Attn: Financial Assistance Unit
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450
 - b. вручить лично, или передать представителю группы обслуживания пациентов;
 - c. отправить по факсу 832-667-5995.
3. Предпочтительно, но не обязательно, чтобы запрос на материальную помощь и определение финансовой необходимости имели место до предоставления неотложных необходимых медицинских услуг. Тем не менее, определение может быть сделано в любой момент в течение цикла оплаты. Потребность в материальной помощи оценивается после оказания услуг, если последняя финансовая оценка производилась более года назад, или же в любое время, когда появляется дополнительная информация, относящаяся к правам пациента на получение материальной помощи.
4. В процессе подачи заявления и его рассмотрения НМ действует в соответствии со своими ценностями – уважение к человеческому достоинству и ответственность. Запросы на материальную помощь рассматриваются незамедлительно, и НМ уведомляет пациента или заявителя в письменном виде в течение 15 дней по получении FAA. Заявление о материальной помощи удовлетворяется или отклоняется на основании заполненной формы и других положений настоящей политики (см. ниже).

В. Оплачиваемые услуги Материальная помощь распространяется на нижеперечисленные медицинские услуги:

1. Неотложные медицинские услуги, оказываемые в отделении скорой помощи;
2. Услуги в ситуации, когда без немедленного оказания медицинской помощи произойдут негативные изменения в состоянии здоровья пациента;
3. Безальтернативные услуги, оказываемые в ситуации с угрозой жизни вне отделения скорой помощи;
4. Необходимые по медицинским показаниям услуги, оцениваемые в индивидуальном порядке по усмотрению НМ.

- C. **Процесс определения необходимости** Финансовая необходимость определяется в рамках процесса индивидуальной оценки, в который может входить следующее:
1. Процесс заявки, заканчивающийся заполнением FAA (FAA – Приложение D)
 2. Использование открытых источников данных, где можно получить информацию о платежеспособности пациента или гаранта пациента (например, кредитный рейтинг);
 3. Целесообразные меры, принимаемые НМ с целью изучения альтернативных возможностей оплаты и покрытия, предоставляемых государственными и частными программами оплаты, включая оказание содействия пациентам в целях обращения за помощью в рамках таких программ;
 4. Оценка имеющихся активов пациента и других финансовых ресурсов.
- D. **Презумпция предоставления материальной помощи** В некоторых случаях имеется достаточная информация для принятия решения о предоставлении материальной помощи без заполнения FAA. Презумпция предоставления материальной помощи рассматривается и (или) пересматривается при каждом обращении. Ниже приведены некоторые примеры критериев презумпции предоставления материальной помощи:
1. Бездомный или пациент клиники для бездомных;
 2. Участие в программах защиты женщин, младенцев и детей (Women, Infants, and Children (WIC));
 3. Право на получение талонов на продукты;
 4. Право на получение помощи в рамках других программ на уровне штата или местном уровне, которые не финансируются (например, получение пособия Medicaid по причине больших расходов на медицинское обслуживание);
 5. В качестве действительного адреса указано жилье для лиц с низким доходом или субсидируемое жилье;
 6. Пациент умер, нет данных об имуществе;
 7. Данные, предоставленные консультантом для благотворительных организаций по платной подписке.
- E. **Предъявляемые к оплате суммы** После подтверждения того, что медицинские услуги могут быть оказаны в соответствии с данной политикой, суммы, предъявляемые к оплате пациенту ограничиваются величиной AGB. Предъявляемые к оплате суммы основываются на применимом проценте

AGB от общей суммы счета, в соответствии с доходом семьи пациента относительно федерального прожиточного минимума (FPL), как указано ниже:

1. Доход семьи пациента на уровне 200% FPL или ниже – 0% AGB
2. Доход семьи пациента выше 200%, но не более 300% - 50% AGB
3. Доход семьи пациента выше 300%, но не более 400% - 100% AGB

F. **Меры, принимаемые в случае неуплаты** В случаях, когда пациент не выплачивает выставленную к оплате сумму (п. III E. выше), руководство НМ следует установленным политикам по взысканию задолженностей, которые предусматривают возможность продления сроков оплаты. НМ никогда не прибегает к чрезвычайным мерам взыскания задолженности, таким как удержания из заработной платы, аресты на имущество по основному месту жительства, уведомление кредитных бюро и иным юридическим действиям. Экземпляр политики НМ по взысканию задолженности можно получить бесплатно одним из способов, указанных в п. III, A., 1. a. – d.

G. **Требования к уведомлению и публикации документов о материальной помощи** Уведомления о материальной помощи направляются различными средствами, в том числе, помимо прочего: публикация уведомлений на счетах пациентов; уведомления в отделениях скорой помощи и центрах неотложной помощи; раздел «Условия» в форме, заполняемой при поступлении; приемное отделение и регистратура, а также другие общественные места по усмотрению НМ. НМ также публикует и широко распространяет краткое изложение настоящей политики предоставления материальной помощи на вебсайтах больниц, в виде брошюр в местах, доступных для пациентов, и других местах в населенных пунктах, обслуживаемых НМ. Такие уведомления и общие сведения предоставляются на различных родных языках обслуживаемых НМ групп населения. Любой сотрудник или медицинский работник НМ может направить пациента для получения материальной помощи. Запрос на предоставление материальной помощи может направить пациент или член семьи, близкий друг или коллега пациента, в соответствии с действующим законодательством о защите личных данных.

H. **Нормативные требования** При применении настоящей политики НМ руководствуется федеральным законодательством, законодательством штата и местным законодательством, а также правилами и нормативными актами, относящимися к действиям, совершаемым в рамках настоящей политики.

I. **Ссылки на руководящие документы.**

1. Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Patient Protection and Affordable Care Act) 2010 года;

2. Раздел налогового кодекса (Internal Revenue Code Section) 501(r)(4)-(r)(6);
3. Политика продления срока оплаты (F186);
4. Политика взыскания задолженностей (F185).

Рекомендовано Советом по циклу получения дохода
Одобрено советом директоров Houston Methodist

Утверждено главным администратором:

(подписанный оригинал в архиве)

М. Бум (M. Boom)
Президент
Генеральный директор
Houston Methodist

Дата

Приложение А

Краткое изложение в доступной форме

Политика предоставления материальной помощи системы Houston Methodist

Система Houston Methodist стремится оказывать медицинскую помощь на благотворительной основе лицам, не имеющим медицинской страховки, или с недостаточным страховым покрытием, и не имеющим возможности пользоваться государственными программами, или же по иным причинам неспособным оплачивать неотложную и необходимую по медицинским показаниям помощь в силу их личной финансовой ситуации.

Пациенты, доход семьи которых не превышает 200% федерального прожиточного минимума (FPL), могут претендовать на бесплатное обслуживание; а пациенты, доход семьи которых выше 200%, но не превышает 400% FPL, могут претендовать на обслуживание со скидкой. Процент скидки не должен превышать среднюю сумму, которую Houston Methodist мог бы получить от частных страховых компаний и Medicare, включая все выплачиваемые суммы в виде франшизы, дополнительной оплаты и доли совместного страхования.

От вас не потребуется предоплаты или договоренности о графике оплаты до медицинского обслуживания в случае неотложной помощи или необходимой по медицинским показаниям помощи. Тем не менее, в случае предоставления скидки, если вы не можете выплатить сумму после скидки в полном объеме после обслуживания, Houston Methodist примет меры по взысканию этой суммы. Houston Methodist направляет вам ежемесячные платежные требования. Если вы не можете выплатить сумму со скидкой одновременно, Houston Methodist предлагает возможность продления сроков оплаты без начисления процента. Все неоплаченные счета со скидкой передаются в сторонние агентства по взысканию задолженностей для дальнейшего взыскания. Сторонние агентства по взысканию задолженностей не прибегают к таким мерам, как арест имущества, юридические действия или уведомления кредитных бюро.

Бесплатный экземпляр Политики предоставления материальной помощи системы Houston Methodist, Заявления на получение материальной помощи и Политики взыскания задолженностей можно получить на вебсайте системы Houston Methodist www.HoustonMethodist.org/Billing, а также в приемных отделениях и регистратурах больниц, или запросить в центральной администрации по телефонам 832-667-5900 (местный) или 877-493-3228 (входящие звонки бесплатно), или же запросить по почте:

Houston Methodist
Centralized Business Office
Attn: Financial Assistance Unit
701 S. Fry Road
Katy, TX 77450

Настоящее краткое изложение в доступной форме, Политика предоставления материальной помощи, Заявление на получение материальной помощи и Политики взыскания задолженностей могут быть предоставлены на различных языках по указанным выше адресам и телефонам.

Отдел материальной помощи системы Houston Methodist готов ответить на вопросы и предоставить информацию о Политике предоставления материальной помощи, а также оказать содействие в процессе подачи заявления. Отдел материальной помощи работает с понедельника по пятницу с 7:00 утра до 19:00, и в субботу с 8:00 до 12:00, телефоны 832-667-5900 или 877-493-3228.

Заполненное Заявление на получение материальной помощи с приложением всей сопроводительной документации просим отослать почтой в Отдел материальной помощи по указанному выше адресу, или направить в Отдел материальной помощи по факсу 832-667-5995.

Приложение В

ПРИМЕР ТАБЛИЦЫ РАСЧЕТА ТИПОВОЙ СУММЫ ОПЛАТЫ (AGB)

Ежегодный расчет процента типовых сумм оплаты
Больница Houston Methodist

Рассматриваемый расчетный период: 1 января 2015 –31 декабря 2015 г.

A	Разрешенные Medicare суммы оплаты услуг по требованиям, оплаченным в рассматриваемый период	\$
B	Разрешенные частными страховыми компаниями суммы оплаты услуг по требованиям, оплаченным в рассматриваемый период	\$
C	Дополнительная оплата, доля сострахования, и франшизы, оплаченные пациентами по требованиям, указанным в А и В, в рассматриваемый период	\$
D	Общая разрешенная страховыми компаниями сумма оплаты и оплаты пациентом (A+B+C выше)	\$
E	Общая сумма счета из больницы за услуги, указанная в п. D выше	\$
F	Процент типовых сумм оплаты (AGB) по определенной больнице (D/E)	%

Перечень текущих процентов AGB по каждой больнице системы Houston Methodist можно получить одним из способов, указанных в п. III, А., А. а – d. Эта информация предоставляется бесплатно.

Приложение С

Перечень медицинских учреждений, на которые распространяются или не распространяются положения настоящей политики

	Покрывается
Организация, группа, практика	Да/Нет
Houston Methodist Hospital	Да
Houston Methodist Sugar Land Hospital	Да
Houston Methodist Willowbrook Hospital	Да
Houston Methodist West Hospital	Да
Houston Methodist San Jacinto Hospital	Да
Houston Methodist St. John Hospital	Да
Houston Methodist St. Catherine Hospital	Да
Houston Methodist Imaging Center: Katy Freeway	Да
Houston Methodist Imaging Center: Kirby	Да
Houston Methodist Emergency Center: Cinco Ranch	Да
Houston Methodist Emergency Center: Cypress	Да
Houston Methodist Emergency Center: Kirby	Да
Houston Methodist Emergency Center: Pearland	Да
Houston Methodist Emergency Center: Sienna Plantation	Да
Houston Methodist Emergency Center: Voss	Да
Houston Methodist Primary Care Group	Нет
Houston Methodist Specialty Physician Group	Нет
Медицинские учреждения не входящие в систему Houston Methodist (частные врачи)	Нет
Анестезиология: US Anesthesia Partners	Нет
Анестезиология: Baylor	Нет
Анестезиология: Space City Anesthesia	Нет
Неотложная помощь: EmergiGroup Physician Associates	Нет
Неотложная помощь: Neptune Emergency Services	Нет
Неотложная помощь: The Schumacher Group	Нет
Неотложная помощь: Kirby Emergency Physicians	Нет
Стационарные врачи: IPC - The Hospitalist Company PA	Нет
Стационарные врачи: Neptune Hospitalist Services, dba: Triton Hospitalist	Нет
Стационарные врачи: OB Hospitalist Group	Нет

Стационарные врачи: Sound Hospitalist Group of Texas	Нет
Томография: MASTOS Imaging Associates	Нет
Новорожденные: Texas Children's Physician Services	Нет
Патологические исследования: Coastal Pathology	Нет
Патологические исследования: Methodist Pathology Associates, PLLC	Нет
Радиология: Baytown Radiology	Нет
Радиология: Houston Radiology Associated	Нет

Приложение D



Заявление на получение материальной помощи

Инструкции: Просим заполнить все поля. Если вопрос не относится к Вам, впишите N/A. Приложите фотокопии следующих документов, относящихся к Вашей ситуации: 1. Корешки последнего чека (чек) заработной платы, отражающие информацию о доходе с начала года до текущей даты; 2. Последняя налоговая декларация со всеми приложениями; 3. Чек от службы социального страхования, подтверждающее выплаты письмо или выписка с банковского счета, если деньги переводятся прямо на счет; 4. Письмо о назначении пособия по безработице; 5. Золотая карточка системы медицинского обслуживания округа Харрис (Harris Health System). Если Вы не работаете и находитесь на иждивении других лиц, приложите письмо о материальной поддержке и копию налоговой декларации, если Вы внесены в налоговую декларацию в качестве иждивенца. Если возникли вопросы или требуется дополнительная помощь при заполнении заявления, обращайтесь в Центральную администрацию (Centralized Business Office) по тел. 877-453-3228, понедельник-пятница 7:00 – 15:00, суббота 8:00 – 12:00. Просим вернуть заполненное заявление и сопроводительные документы представителю группы обслуживания пациентов или отправить по факсу (832) 667-5955 или почтой по адресу: Houston Methodist, Centralized Business Office; Attn: Financial Assistance Unit; 701 S. Fry Road; Katy, TX 77450.

ИМЯ ПАЦИЕНТА (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) _____ ПОСЛЕДНИЕ ЧЕТЫРЕ ЦИФРЫ НОМЕРА СОЦ. СТРАХОВАНИЯ _____

ИМЯ СУПРУГА/РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) _____ НОМЕР СОЦ. СТРАХОВАНИЯ _____

ДОМАШНИЙ АДРЕС _____

ТЕЛЕФОН _____ ДАТА РОЖДЕНИЯ _____ СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ _____

ТРЕБУЕМАЯ УСЛУГА (УСЛУГИ): _____

НОМЕР СЧЕТА: _____ ДАТЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ: _____

Число детей младше 18 проживающих дома: _____ Имена иждивенцев _____

Прямое родство _____

Падчерицы/пасынки _____

Не родственники _____

Опекунство _____

МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ	Жилье: <input type="checkbox"/> Аренда <input type="checkbox"/> Владение <input type="checkbox"/> Полностью выплаченное Месячная плата \$ _____	Коммунальные услуги: Эл-во \$ _____ Вода \$ _____ Газ \$ _____	Автомобили: <input type="checkbox"/> Владение / число _____ <input type="checkbox"/> Лизинг / число _____ Месячная плата \$ _____
-------------------------	--	--	---

Пациент	Супруг/Другое лицо
----------------	---------------------------

Работодатель _____

- На полной ставке
- На неполной ставке
- Неработающий/пенсионер/инвалид
- Нетрудоспособный
- Домохозяйка

Работодатель _____

- На полной ставке
- На неполной ставке
- Неработающий/пенсионер/инвалид
- Нетрудоспособный
- Домохозяйка

СУММАРНЫЙ ДОХОД СЕМЬИ* \$ _____ /месяц (ПРИЛОЖИТЬ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ДОХОДА К ЗАЯВЛЕНИЮ)

* Включая всю заработную плату, фермерские доходы, доходы от индивидуальной деятельности, государственные пособия, социальное страхование, пособия по безработице и компенсацию работникам, пенсионные выплаты, компенсации за забастовки, алименты, алименты на детей, военные пенсии, пенсии, доходы от дивидендов, процентов, аренды имущества и прочие источники доходов.

БАНКОВСКИЕ СЧЕТА / ДРУГИЕ АКТИВЫ:

Текущий счет	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	Остаток	\$ _____
Сбер. счет	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	Остаток	\$ _____
Акции/облигации и т.п.	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	Остаток	\$ _____
Прочее имущество	<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет	Описать	_____

Настоящим удостоверяю, что вышеприведенная информация, насколько мне известно, является верной и точной. Я понимаю, что непредставление всей запрошенной выше информации может быть основанием для отказа в любой материальной помощи по Программе. Кроме того, в соответствующих случаях я подам заявки на получения государственной помощи, приму необходимые меры для получения такой помощи и сообщу НМ о результатах рассмотрения моей заявки. Я (мы) даем НМ разрешение на получение информации из любых источников в целях проверки сделанных мной (нами) заявлений.

(Подпись пациента/заявителя)

(Дата)

Просим заполнить только эту сторону.

Ред. 7/2015