

Отправьте документы на предоставление финансовой помощи согласно информации AdventHealth, указанной ниже

**Адрес веб-сайта предоставления финансовой помощи AdventHealth:
www.adventhealth.com/legal/financial-assistance**

МЕСТО

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ	ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Телефон / Факс
Altamonte Springs	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
Аpopka	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
Celebration	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
East Orlando	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
Kissimmee	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
Orlando	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
Winter Garden	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
Winter Park	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
For Children	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
For Women	Patient Financial Services PO BOX 538815 Orlando, FL 32853-9902	Телефон: 407-303-0500 Факс: 407-200-4977
Heart of Florida	Patient Financial Services PO BOX 865839 Orlando, FL 32886-5839	Телефон: 866-481-2553 Факс: 941-341-3717
Lake Wales	Patient Financial Services PO BOX 865836 Orlando, FL 32886-5836	Телефон: 866-481-2553 Факс: 941-341-3717
Daytona Beach	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Телефон: 888-676-2219 Факс: 386-676-2560
DeLand	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Телефон: 888-676-2219 Факс: 386-676-2560
Fish Memorial	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Телефон: 888-676-2219 Факс: 386-676-2560
New Smyrna Beach	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Телефон: 888-676-2219 Факс: 386-676-2560
Palm Coast	Patient Financial Services 770 West Granada Blvd Ste 203 Ormond Beach, FL 32174	Телефон: 888-676-2219 Факс: 386-676-2560
Waterman	Patient Financial Services 1000 Waterman Way Tavares, FL 32778	Телефон: 352-253-3311 Факс: 352-253-3735
Carrollwood	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	Телефон: 813-615-7848 Факс: 813-615-8182

Dade City	Patient Financial Services PO Box 865667 Orlando, FL 32886-5667	Телефон: 813-615-7848 Факс: 813-615-8182
Lake Placid	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	Телефон: 863-386-7177 Факс: 863-402-3389
Connerton	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	Телефон: 813-615-7848 Факс: 813-615-8182
North Pinellas	Patient Financial Services PO Box 862624 Orlando, FL 32886-2624	Телефон: 813-615-7848 Факс: 813-615-8182
Ocala	Patient Financial Services PO Box 865696 Orlando, FL 32886-5696	Телефон: 813-615-7848 Факс: 813-615-8182
Sebring	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	Телефон: 863-386-7177 Факс: 863-402-3389
Tampa	Patient Financial Services PO Box 861372 Orlando, FL 32886-1372	Телефон: 813-615-7848 Факс: 813-615-8182
Wauchula	Patient Financial Services PO Box 9400 Sebring, FL 33871 Attn: MB 3	Телефон: 863-386-7177 Факс: 863-402-3389
Wesley Chapel	Patient Financial Services PO Box 864855 Orlando, FL 32886-4855	Телефон: 813-615-7848 Факс: 813-615-8182
Zephyrhills	Patient Financial Services PO Box 862310 Orlando, FL 32886-2310	Телефон: 813-615-7848 Факс: 813-615-8182
Durand	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	Телефон: 913-676-7558 Факс: 913-676-7571
Ottawa	Patient Financial Services PO Box 460 Ottawa, KS 66067	Телефон: 785-229-3379 Факс: 785-229-3377
Shawnee Mission	Patient Financial Services 7315 E. Frontage Road, Suite 200 Shawnee Mission, KS 66204	Телефон: 913-676-7558 Факс: 913-676-7571
Manchester	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Телефон: 800-347-5281 8Факс: 828-650-8080
Murray	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Телефон: 800-347-5281 8Факс: 828-650-8080
Gordon	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Телефон: 800-347-5281 8Факс: 828-650-8080
Hendersonville	Patient Financial Services 54 Brownsberger Circle Fletcher, NC 28732	Телефон: 800-347-5281 8Факс: 828-650-8080
Central Texas	Patient Financial Services 2201 S. Clear Creek Road Killeen, TX 76549	Телефон: 254-519-8476 Факс: 254-519-8488
Rollins Brook	Patient Financial Services 608 N. Key Avenue Lampasas, TX 76550	Телефон: 254-519-8476 Факс: 254-519-8488

Получение помощи на оплату счета

Данная информация предназначена для лиц, получающих услуги организации AdventHealth или дочернего поставщика услуг здравоохранения. Список организаций AdventHealth см. на веб-сайте www.adventhealth.com. Будучи религиозной организацией, мы оказываем медицинскую помощь всем пациентам, включая тех, кто испытывает сложности с оплатой услуг из-за ограниченных доходов. Вы можете обратиться за помощью по оплате счета в любое время нахождения в лечебном учреждении или в процессе выставления счета.

Получение права на финансовую помощь

Если вы получаете неотложную или необходимую медицинскую помощь без компенсации лечения коммерческой страховой компанией или в рамках правительственной программы, вы можете претендовать на получение финансовой помощи. Величина помощи зависит от вашего годового дохода и размера семьи. Если ваш годовой доход равен или меньше 200 % от суммы прожиточного минимума, установленного в государстве, вы можете не оплачивать свой счет.

Прожиточный минимум, установленный государством на 2020 г.	
Размер семьи	200 % прожиточного минимума
1	25 520 долларов США
2	34 480 долларов США
Для каждого дополнительного члена семьи 8 960 долларов США	

Если ваш доход не соответствует требованиям в отношении прожиточного минимума и счет необходимо оплатить полностью, вы можете претендовать на помощь для частичной оплаты вашего счета. Право на получение помощи также предоставляется на основании других факторов, указанных в вашем заявлении.

Подача заявления на получение помощи

Вы можете подать заявление на получение помощи лично, по электронной почте или по телефону. Для получения формы заявления обратитесь в отдел по обслуживанию клиентов, перейдите на наш веб-сайт или обратитесь в приемное отделение нашего лечебного учреждения. Наш номер телефона, веб-сайт и адрес указаны в разделе финансовой помощи нашего веб-сайта и на первой странице данного документа в печатном виде. Эта информация также доступна на других языках на нашем веб-сайте или в приемном отделении.

Неотложная помощь и помощь по медицинским показаниям

В случае обращения за помощью по оплате счета, сумма, выставляемая вам за неотложную помощь или помощь по медицинским показаниям, не будет превышать ту, которая выставляется пациентам с медицинской страховкой. Мы сравниваем сумму, выплачиваемую застрахованными пациентами и их страховыми компаниями, чтобы определить, сколько вам необходимо выплатить. На нашем веб-сайте опубликована наша политика в отношении благотворительности.

Подтверждающие документы

Если вы хотите принять участие в нашей программе финансовой помощи, вы обязаны своевременно предоставлять информацию и необходимые документы. Вам потребуется предоставить всю информацию относительно медицинской страховки, дохода, собственности и другие сведения, которые помогут нам определить, можете ли вы претендовать на получение помощи. Документы должны включать справки из банка, налоговые декларации и квитанции.

Сбор задолженности

Счета, не оплаченные в течение 100 дней с даты выставления, могут быть переданы коллекторскому агентству. Счета, не оплаченные в течение 120 дней с даты выставления, могут быть внесены в кредитную историю вашего поручителя. Вы или ваш поручитель можете подать заявление на получение финансовой помощи по оплате счета в любое время в процессе сбора задолженности, заполнив форму.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

(Все поля обязательны для заполнения, если не указано иное)

Фамилия, имя пациента	Дата рождения	Номер страхового полиса	*Количество членов семьи	Годовой доход семьи за последние 12 месяцев долл. США
Для несовершеннолетних фамилия и имя поручителя	Дата рождения	Номер страхового полиса	Источник дохода поручителя	
Транспортные средства во владении семьи, в том числе машины/лодки/жилые фургоны (год/марка/модель) (Необязательно)	Баланс чекового или сберегательного счета (Необязательно)	Имущество во владении и ценности (Необязательно)	Баланс депозитного сертификата/ пенсионного/инвестиционного счетов (Необязательно)	Другие ресурсы (Необязательно)
Адрес пациента		Домашний телефон	При отсутствии доходов выберите один из пунктов:	
Город, штат, почтовый индекс		Дополнительный номер телефона	Живет с родственниками	
Количество детей до 21 года, проживающих с заявителем: _____		Живет с друзьями		
		На пенсии		
		Безработный		
		Нетрудоспособный		
		Бездомный		

Прочитайте, прежде чем подписать. Настоящим я ПОДТВЕРЖДАЮ, что предоставленная мной информация является точной и достоверной, насколько мне известно. Я самостоятельно или с помощью специалистов лечебного учреждения подаю заявку на ВСЕ ВИДЫ ПОМОЩИ, которые могут полагаться мне от федеральных или местных органов управления, а также органов управления штата либо из частных источников, для оплаты счета за лечение. Я понимаю, что если запрашиваемая информация будет предоставлена без участия лечебного учреждения, мое заявление на возможную финансовую помощь может быть отклонено. Настоящим я разрешаю и предоставляю полномочия любому аккредитованному представителю медицинской программы предоставлять моему лечебному учреждению ВСЮ информацию относительно статуса данного заявления на получение помощи и, в случае его отклонения, причины такового. Я обязуюсь ПЕРЕДАТЬ лечебному учреждению ВСЕ СРЕДСТВА, полученные из указанных выше источников на оплату СЧЕТА ЗА ЛЕЧЕНИЕ данного учреждения. Я, от своего имени, а также от имени ближайших родственников, уполномоченных представителей, врачей, советников (в том числе духовных наставников) и адвокатов, выражаю согласие сохранять в строжайшей секретности все письменные сообщения и/или устные обсуждения между мной и лечебным учреждением относительно услуг, предоставляемых мне лечебным учреждением. Я понимаю, что предоставляемая мной информация подлежит проверке лечебным учреждением, в том числе кредитным агентством, а также ФЕДЕРАЛЬНЫМИ АГЕНТСТВАМИ и/или АГЕНТСТВАМИ ШТАТОВ и другими организациями, как необходимо. Я РАЗРЕШАЮ моему работодателю предоставить лечебному учреждению подтверждение моего дохода. Я ПОНИМАЮ, что если любая предоставленная мной информация окажется недостоверной, лечебное учреждение проведет повторную оценку моего финансового положения и примет соответствующие меры. **Для подачи заявления на получение помощи может потребоваться, по крайней мере, один документ, подтверждающий доход семьи. Подтверждающие документы могут включать, кроме всего прочего, налоговую декларацию за последний год, текущую форму W-2, нотариально заверенное письмо поддержки и т. д. Обращения за получением помощи могут быть отклонены, если не предоставлены подтверждающие документы. Любые задолженности подлежат взысканию.** [Для заявителей из шт. Флорида: закон шт. Флорида s.817.50 (1). Если кто-либо умышленно и с намерением обмануть получит или попытается получить товары, продукты или услуги в любом лечебном учреждении данного штата, то он будет считаться виновным в совершении правонарушения второй степени, которое преследуется в соответствии с разделами 775.082 и 775-083].

За помощью в оформлении данного заявления обращайтесь по телефону (407) 303-0500.

Подпись заявителя / поручителя

Дата заполнения

* Членами семьи считаются: 1) кровные родственники, проживающие в одном доме, 2) родственники по браку, проживающие в одном доме, и 3) приемные родственники по закону, проживающие в одном доме.

Только для внутреннего использования

Reason for Service	GAI	DOS	Family Size	Total Charges
<input type="checkbox"/> 1.0x	<input type="checkbox"/> 1.5x	<input type="checkbox"/> 2.0x		<input type="checkbox"/> 25% Rule
\$	\$	\$	\$	

Recommendation for account disposition

Finance Committee Disposition

Manager Date Director Date

Цель

Adventist Health System (AHS) стремится предоставить отличное качество медицинского обслуживания, удовлетворяя разнообразные потребности людей, проживающих на обслуживаемой территории. AHS считает, что экстренная и другая срочная помощь, необходимая по медицинским показаниям, должна быть доступна для всех, независимо от возраста, пола, географического положения, культурного происхождения, физической мобильности или платежеспособности. AHS предоставляет медицинские услуги и понимает, что в некоторых случаях пациент может быть не в состоянии оплатить полученные услуги. Данная политика предназначена для обеспечения соответствия разделу 501(r) Налогового законодательства, а также описанным здесь положениям и должна толковаться и применяться в соответствии с данными положениями. Данная политика была принята руководством каждой больницы AHS в соответствии с положениями раздела 501(r).

AHS предоставляет пациентам экстренную или другую срочную помощь, необходимую по медицинским показаниям, руководствуясь принципами равноправия, независимо от способности пациентов заплатить за услуги, их права на получение финансовой помощи, а также наличия третьей стороны, готовой оплатить данные услуги. Если оплата третьей стороной не предоставляется, каждый год выделяются средства для оказания финансовой помощи. Если возможно, то до момента либо в момент предоставления финансовой помощи советник по финансовым вопросам определит, может ли пациент претендовать на такую помощь. Данная политика определяет обстоятельства, при которых лечебное учреждение AHS или задействованная впоследствии организация (партнеры, предоставляющие экстренную или другую вынужденную помощь, необходимую по медицинским показаниям, доля в собственности которых принадлежит медицинскому учреждению AHS) должны предоставлять обслуживание бесплатно в зависимости от финансового состояния пациента.

Политика оказания финансовой помощи содержит указания по предоставлению такой помощи имеющим на это право пациентам, оплачивающим лечение из собственных средств, а также соответствующим пациентам, у которых остались средства по страховке, в случае получения ими экстренного или другого срочного обслуживания, необходимого по медицинским показаниям, в соответствии с финансовым состоянием пациентов. Данная политика финансовой помощи также содержит рекомендации в отношении сумм, которые могут взиматься со всех пациентов, оплачивающих лечение из собственных средств и получающих необходимые услуги по медицинским показаниям. Финансовая помощь в виде скидок, зависящих от финансового состояния пациента, не будет предоставляться для плановых процедур, за исключением тех, которые назначаются по усмотрению лечебного учреждения AHS в каждом конкретном случае.

Политика

Срочные услуги определяются как медицинское состояние, которое при отсутствии немедленного внимания:

- подвергает серьезной опасности здоровье пациента;
- приводит к серьезным нарушениям функций организма или серьезной дисфункции отдельных органов.

Типы пациентов, которые, как предполагается, подпадают под это определение, включают помимо прочего:

- амбулаторных пациентов отделения экстренной медицинской помощи;
- госпитализированных пациентов отделения экстренной медицинской помощи;
- пациентов стационара и амбулаторных пациентов, повторно обратившихся в связи с оказанием им ранее экстренной медицинской помощи.

Список всех поставщиков услуг, помимо лечебного учреждения AHS, оказывающих экстренную медицинскую помощь и другую необходимую помощь в связи с медицинскими показаниями в лечебном учреждении AHS, приведен в приложении к данной политике. Там указано, на каких поставщиков распространяется данная политика финансовой помощи, а на каких нет. Список поставщиков, указанный в приложении, также доступен на веб-сайте лечебного учреждения AHS. Бумажную копию можно получить бесплатно в отделе финансовых услуг для пациентов лечебного учреждения AHS.

Список поставщиков обновляется ежеквартально, в него добавляется новая или отсутствующая информация, исправляются ошибки, а также удаляется устаревшая информация. Дата самого последнего обновления указана в списке поставщиков.

Лечебное учреждение AHS может указывать список имен отдельных врачей, групп врачей или любых других организаций, предоставляющих экстренную медицинскую помощь или другую необходимую помощь в связи с медицинскими показаниями в лечебном учреждении AHS. При этом указываются имена, которые приводятся в договорах, заключенных с больницей, или в счетах, выставляемых пациентам за оказанные услуги.

A. В случае оказания экстренной медицинской помощи или срочной помощи в связи с медицинскими показаниями может рассматриваться вопрос о предоставлении финансовой помощи, если пациент подтвердит любое из приведенных ниже условий.

1. Отсутствие оплаты третьей стороной.
2. Пациент уже имеет право на получение помощи (например, по программе Medicaid), однако на определенные услуги данная помощь не распространяется.

3. Компенсации по программе Medicare или Medicaid уже использованы, и у пациента больше нет возможностей платить.
 4. Пациент застрахован, но при этом подает заявление на получение помощи в связи с финансовыми потребностями в отношении остатка на счете пациента после выплаты страховки.
 5. Пациент соответствует местным требованиям и (или) требованиям штата в отношении благотворительности.
 6. Пациенты могут подавать заявки на получение финансовой помощи в соответствии с указаниями, приведенными в данной политике.
- В. Политики оказания финансовой помощи, формы заявлений на получение финансовой помощи и упрощенные краткие изложения политик оказания финансовой помощи доступны для всех пациентов и выдаются обслуживаемым лицам в любой момент. Они предоставляются на языках, соответствующих региону обслуживания AHS согласно закону о языковой поддержке, а также на основных языках любых групп людей, плохо говорящих на английском языке и составляющих меньшее из значений 1000 человек или 5 % членом сообщества, обслуживаемого лечебным учреждением AHS (население с ограниченным уровнем владения английским языком, соответствующие вышеуказанным критериям, далее в этой политике обозначаются как LEP).
1. Веб-сайт: лечебные учреждения AHS будут публиковать полные и актуальные версии следующих материалов на видных местах своих веб-сайтов:
 - a. Политика оказания финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP)
 - b. Форма заявления на получение финансовой помощи (Financial Assistance Application Form, FAA)
 - c. Упрощенное краткое изложение политики оказания финансовой помощи (Plain Language Summary, PLS)
 - d. Контактная информация для финансовых консультантов учреждения AHS.
 2. На веб-сайте будет указано, что имеются копии документов FAP, PLS и формы FAA, а также будет разъяснено, как получить подобные копии на основных языках населения с ограниченным уровнем владения английским языком.

3. Наглядные информационные стенды будут размещаться в общедоступных местах лечебных учреждений AHS, включая все приемные отделения, регистратуру и отделение экстренной помощи. Все стенды, информирующие о возможности получения финансовой помощи, будут содержать следующие элементы:
 - e. Адрес веб-сайта лечебного учреждения, на котором доступны документы FAP, PLS и форма FAA.
 - f. Номер телефона и физический адрес (номер кабинета), куда можно позвонить или зайти, чтобы получить копии FAP, PLS или формы FAA, а также чтобы получить дополнительную информацию о FAP, PLS или процедуре подачи заявки.
4. Контактная информация, где указано, как и где пациенты, относящиеся к лицам с ограниченным уровнем владения английским языком, могут получить копии документов FAP и PLS, а также форму FAA. Каждое лечебное учреждение AHS бесплатно выдаст бумажные экземпляры FAP, PLS и формы FAA по запросу в общественных местах лечебного учреждения (включая отделение неотложной помощи, а также все приемные отделения и регистратуры). Эти документы также могут быть высланы по почте. Бумажные экземпляры будут предоставлены на английском языке, а также на основных языках любого населения, ограниченно владеющего английским языком. Бумажный экземпляр PLS будет предоставляться пациентам при госпитализации или при выписке.
5. Посещение финансового консультанта: финансовые консультанты готовы предоставить персональную консультацию по финансовым вопросам всем пациентам, которые обслуживаются в больнице AHS и относятся к лицам, самостоятельно оплачивающим медицинские услуги. Для лиц, ограниченно владеющих английским языком, будут предоставлены переводчики, чтобы обеспечить эффективное взаимодействие. Будут указаны критерии определения права на получение финансовой помощи, а также информация о скидках.
6. Документ PLS должен распространяться среди членов сообщества, обслуживаемых лечебным учреждением AHS, таким образом, чтобы в соответствии с проведенными оценками быть доведенным до сведения тех членов сообщества, которым может потребоваться финансовая помощь. Примером является распространение экземпляров PLS среди организаций в сообществе, которые занимаются проблемами медицинского обслуживания малообеспеченных людей.

- С. Ответственность за соблюдение общей процедуры, связанной с предоставлением финансовой помощи, лежит как на AHS, так и на обслуживаемых лицах.
1. Обязанности AHS:
 - a. В AHS существует политика оказания финансовой помощи, которая позволяет оценить и определить, имеет ли пациент право на получение финансовой помощи.
 - b. AHS обладает средствами распространения информации и информирования населения о предоставлении финансовой помощи, что призвано помочь пациентам получить помощь в полном объеме.
 - c. Сотрудники AHS, работающие в сфере регистрации и оказания финансовых услуг пациентам, хорошо знают политику оказания финансовой помощи AHS и могут направлять вопросы относительно политики соответствующим представителям больницы.
 - d. AHS требует, чтобы все контракты со сторонними агентами, которые собирают счета от имени AHS, включали юридически обязывающие письменные положения о том, что эти агенты будут следовать политике оказания финансовой помощи AHS.
 - e. Отдел финансовой информации для пациентов AHS осуществляет организационный контроль за предоставлением финансовой помощи и политиками/процедурами, регулирующими процессы предоставления финансовой помощи, выставления счетов и сбора средств.
 - f. После получения запроса пациента на оказание финансовой помощи AHS в течение разумного времени уведомит его о том, имеет ли он право на получение такой помощи.
 - g. AHS предложит варианты оплаты.
 - h. AHS оставляет за пациентом право оспаривать принятое решение и требовать его пересмотра.
 - i. AHS ведет (и требует от подрядчиков по работе со счетами вести) документацию, в которой отражаются предложение, подача заявки и предоставление финансовой помощи. Документы хранятся не менее семи лет.

- j. AHS будет периодически проверять и корректировать сведения о федеральном прожиточном минимуме в соответствии с изменениями, публикуемыми департаментом здравоохранения и социального обеспечения США.

2. Обязанности пациента

- a. Для рассмотрения вопроса о 100 % уменьшении размера оплаты в соответствии с политикой оказания финансовой помощи пациент должен сотрудничать с AHS и предоставлять информацию и документы, необходимые для подачи заявки на получение других имеющихся финансовых ресурсов, которые могут предоставляться для оплаты медицинских услуг, таких как Medicare, Medicaid, сторонние обязательства и т. п.
- b. Для рассмотрения вопроса о 100 % уменьшении размера оплаты в соответствии с политикой оказания финансовой помощи пациент должен предоставить AHS финансовую и другую информацию, необходимую для того, чтобы определить право пациента на получение помощи (это включает заполнение необходимых форм заявок, а также всестороннее сотрудничество в процессе сбора и оценки информации).
- c. Пациент, самостоятельно оплачивающий медицинские услуги, который не имеет права на получение 100 % скидки от размера оплаты в соответствии с финансовым состоянием, получит счет на сумму, не превышающую той, которую обычно выставляют лицам, оплачивающим медицинские услуги по страховке. Подобные пациенты совместно с больницей согласуют разумный план оплаты.
- d. Пациент, самостоятельно оплачивающий медицинские услуги и не имеющий права на получение 100 % скидки от размера оплаты в соответствии с финансовым состоянием, должен приложить добросовестные усилия для выполнения планов оплаты счетов, выставляемых больницей. Пациент обязан немедленно уведомлять AHS о любых изменениях в финансовой ситуации, чтобы можно было оценить влияние этих изменений на применение политик оказания финансовой помощи, регулирующих предоставление финансовой помощи, выставление счетов больницей и условия планов оплаты.

- D. Определение права на получение финансовой помощи, а также процедура подачи заявки на получение финансовой помощи будут справедливыми, одинаковыми для всех и своевременными.
1. *Определение лиц, потенциально обладающих правом на получение помощи.* Запросы на получение финансовой помощи будут рассматриваться в течение максимум 240 дней с даты направления пациенту первого счета после выписки. Счет направляется по почте или по электронной почте.
 - a. Процедуры регистрации и подготовки к регистрации предполагают определение лиц, нуждающихся в финансовой помощи.
 - b. Финансовые консультанты предпримут все усилия, чтобы связаться со всеми пациентами, проходящими лечение в стационаре и самостоятельно оплачивающими медицинские услуги, во время их пребывания в больнице или при выписке.
 - c. После госпитализации или при выписке из лечебного учреждения каждому пациенту будут выданы упрощенное изложение политики финансовой помощи (PLS) и форма FAA.
 - d. Письменное уведомление будет располагаться на видном месте на каждом счете, чтобы информировать получателей о возможности финансовой помощи в соответствии с политикой FAP лечебного учреждения AHS. Эта информация включает следующие данные: 1) номер телефона офиса или отделения лечебного учреждения AHS, которое может предоставить информацию о политике FAP, а также о процедуре подачи заявки на получение финансовой помощи; 2) адрес веб-сайта, на котором можно получить копии FAP, PLS и формы FAA.
 - e. Будут предприняты необходимые действия, чтобы устно уведомить пациентов о политике FAP лечебного учреждения AHS, а также о том, как пациент может получить помощь с использованием формы и процедуры FAA.
 - f. Пациенту будет предоставлено как минимум одно письменное уведомление (информация о действиях, которые можно предпринять), а также копия PLS, уведомляющая и информирующая пациента о возможности предоставления финансовой помощи пациентам, которые имеют на нее право. Пациент также будет уведомлен о том, что больница может сообщить негативную информацию о нем агентству, занимающемуся

составлением отчетов по потребительскому кредитованию или кредитным бюро, а также предпринять экстраординарные действия по взиманию долга, если пациент не отправит форму FAA или не выплатит причитающуюся сумму до указанного срока. Этот срок не может быть раньше, чем через 120 дней после отправки пациенту первого счета после выписки. Пациенту должно быть предоставлено уведомление не менее чем за 30 дней до срока, указанного в этом уведомлении.

2. *Запросы на получение финансовой помощи.* Запросы на получение финансовой помощи могут поступать от нескольких источников (включая пациента, члена семьи, общественную организацию, церковь, коллекторское агентство, опекуна, администрацию и т. п.).
 - a. Запросы, полученные от третьих сторон, будут направлены финансовому советнику.
 - b. Финансовый советник вместе с третьей стороной постарается предоставить необходимые ресурсы, чтобы помочь пациенту в процессе подачи заявки.
 - c. Лицам, которые запросят письменное описание предполагаемых выплат, будет предоставлен соответствующий документ.
3. *Критерии определения права на получение помощи*
 - a. Правом на получение 100 % скидки по соответствующей оплате (то есть полное списание для пациентов, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги, а также полное списание части оплаты по выплатам после страховки, за которые отвечает пациент) обладают пациенты, общий семейный доход которых равен или ниже 200 % от действующего федерального прожиточного минимума. Пациентам, самостоятельно оплачивающим медицинские услуги, общий семейный доход которых превышает 200 % от текущего федерального прожиточного минимума, будет выставляться счет на сумму не выше той, которую обычно выставляют пациентам, оплачивающим подобные медицинские услуги по страховке.
 - b. Сумма, взимаемая с любого пациента, на которого распространяется политика FAP, за неотложную помощь или любые другие необходимые услуги, обусловленные медицинскими показаниями, будет основана на суммах, которые обычно выставляют (AGB) пациентам, у которых подобные услуги покрываются страховкой, в каждой конкретной больнице AHS. Каждое лечебное учреждение

AHS определит свою обычную сумму AGB путем определения процента AGB и умножения этого процентного значения на общий размер оплаты за услуги, предоставленные данному пациенту. Все лечебные учреждения AHS для определения AGB будут использовать метод ретроспективного анализа, как описано в §1.501(r)-5(b)(3). Пациенты могут связаться с соответствующими специалистами по финансовым услугам для пациентов больницы AHS по номеру телефона, указанному в приложении к данной политике, чтобы получить бесплатную информацию в письменном виде с указанием процентного значения AGB соответствующего лечебного учреждения AHS, а также пояснения, каким образом было получено данное процентное значение AGB.

- c. Размер оплаты для лиц, имеющих право на получение финансовой помощи в соответствии с политикой FAP лечебного учреждения AHS, за любые медицинские услуги будет меньше суммарного размера оплаты за данную услугу.
- d. Если максимальное пороговое значение 200 % для оказания финансовой помощи необходимо увеличить в соответствии со сложившимися условиями на рынке (включая конкуренцию и связи с общественностью), представитель организации должен отправить это исключение на утверждение в комитет Senior Hospital Finance Group (SHFG) системы Adventist Health System.
- e. Кроме определения описанного выше уровня доходов для установления права на получение финансовой помощи, могут также применяться дополнительные проверки активов. Проверка активов является обязательной только для пациентов Medicare. Проверка активов для пациентов, не использующих систему Medicare, является необязательной. В отношении данной политики сумма ответственности пациента составляет 100 % от оплачиваемой пациентом части, что не превышает БОЛЬШЕЕ из следующих значений: 1) семь процентов (7 %) от имеющихся активов или 2) необходимая оплата в соответствии с политикой финансовой помощи. «Имеющиеся активы» — это наличные средства, эквиваленты наличности и непensionные взносы.
- f. При определении дохода пациента применяются следующие термины:
 - i. Размер домохозяйства и доход включает всех членов семьи и других иждивенцев в доме следующим образом:

1. Взрослый и, если состоит в браке, супруг (супруга).
 2. Любой собственный или приемный несовершеннолетний ребенок взрослого или его супруга (супруги).
 3. Любое несовершеннолетнее лицо, для которого взрослый или супруг (супруга) были назначены судом в качестве лица, несущего юридическую ответственность.
 4. Любой студент старше 18 лет, находящийся на иждивении семьи, получая более 50 % в качестве поддержки (требуется текущая налоговая декларация ответственного взрослого).
 5. Любые другие лица, находящиеся на иждивении семьи, получая более 50% в качестве поддержки (требуется текущая налоговая декларация ответственного взрослого).
- g. Доходы можно проверить по персональному финансовому отчету или получив копии самой последней формы W-2, самой последней формы 1040, банковских выписок или любых других документов, подтверждающих заявленный доход данного пациента.
- h. Сопроводительные документы, подтверждающие доход и имеющиеся активы, должны храниться в личном деле пациента для использования в будущем.
- i. Можно создать отчет о кредитоспособности, чтобы определить дополнительные расходы, обязательства и доходы, которые помогут обеспечить полное понимание финансового состояния пациента. Для обоснования права на получение финансовой помощи будет использоваться инструмент подсчета баллов, разработанный сторонней компанией.
- j. Формы заявлений на получение финансовой помощи будут рассмотрены в течение максимум 240 дней после отправки пациенту счета после выписки или при обнаружении изменений в финансовом состоянии пациента. Не нужно повторно отправлять заявление на получение финансовой помощи, если обслуживание предоставлялось не позднее трех (3) месяцев с последней даты утверждения заявления.
- k. Презюмируемое право на получение: пациенты без страховки, указанные в приведенном ниже списке, могут

считаться имеющими право на самую большую финансовую помощь при отсутствии заполненной формы заявления на получение финансовой помощи.

- Пациент является бездомным.
- Пациент умер, и сведения об имуществе, которое позволило бы оплатить долги за лечение перед больницей, отсутствуют.
- Пациент сидит в тюрьме за совершение тяжкого преступления.
- Пациент в настоящее время имеет право на получение Medicaid, однако на момент обслуживания подобная услуга была недоступна.
- Пациент получил от государства право на получение помощи по закону о компенсации ущерба при насильственном преступлении или по закону о компенсациях за ущерб, нанесенный в ходе сексуального преступления.
- Пациенту присвоен рейтинг риска неплатежа «D» или «E» согласно оценке с помощью приложения Scorer®. Приложение Scorer — это инструмент, который предназначен для классификации людей по группам с различными экономическим уровнем. Данная оценка состоит из алгоритмов, которые включают данные, полученные от кредитных бюро, из демографических баз данных, а также данные из больниц, которые позволяют сделать выводы и отнести пациентов к определенным экономическим категориям. Вместо приложения Scorer можно воспользоваться услугами кредитного бюро, чтобы определить презюмируемое право, по усмотрению больницы.
- Пациент был признан имеющим право на получение финансовой помощи в течение предыдущего трехмесячного периода, начиная с даты утверждения последнего заявления на получение финансовой помощи.

Для любого пациента, который считается имеющим право на получение финансовой помощи в соответствии с данной политикой, будут применяться те же действия, которые описаны в разделе D, а также во всей этой политике, как будто пациент представил заполненную форму заявления на получение финансовой помощи.

4. Метод подачи заявки на получение финансовой помощи

- а. Форма заявления на получение финансовой помощи AHS. Чтобы подать заявку на получение финансовой помощи,

пациент должен будет заполнить форму заявления на получение финансовой помощи AHS. Пациент должен будет предоставить все необходимые данные, которые потребуются для проверки права на получение, включая подтверждающие документы, используемые для проверки уровня дохода. Принимаемые формы документов см. в инструкции по реализации финансовой помощи для CWF 50.1.

b. Пациент может найти копию формы заявления для получения финансовой помощи AHS на веб-сайте больниц AHS, запросить доставку бесплатной копии по почте, обратиться в отдел предоставления финансовых услуг для пациентов в больницах AHS или лично запросить копию в любом пункте приема/регистрации пациентов в больницах AHS.

c. Заполненная форма заявления на получение финансовой помощи AHS будет отправлена на обработку в отдел финансовых услуг для пациентов. Пациент должен будет предоставить подтверждение дохода и имеющихся активов. Кроме того, лица, получающие Medicare, могут в соответствии с федеральным законом проходить дополнительную проверку активов. Проверка выполняется с целью определения прав пользователя на основе его общих ресурсов (включая, помимо прочего, уровень дохода семьи, активы (как это требуется для пациентов Medicare) и другие сведения).

5. *Действия, которые могут быть предприняты в случае неплатежа:* через 120 дней, начиная с даты, когда пациенту после выписки был отправлен первый счет, учреждение AHS может сообщить об оставшихся долгах за обслуживание, предоставленное пациенту, службе, ведущей персональный учет платежеспособности и кредитной истории жителей, или кредитному бюро, а также продать долг, что считается экстраординарным действием по взиманию (ECA) (см. раздел F. 6. Политики). Учреждение AHS может участвовать в любых других указанных экстраординарных действиях по взиманию только после предоставления пациенту не менее чем за 30 дней до инициализации вышеуказанных экстраординарных действий: 1) письменного уведомления, а также документа PLS, в котором указываются возможности получения финансовой помощи, а также говорится о том, что после указанного срока могут быть инициированы определенные экстраординарные действия по взиманию (срок не может быть раньше, чем через 30 дней после предоставления письменного уведомления), и 2) разумной попытки устно уведомить пациента о политике FAP лечебного учреждения AHS, а также проинформировать, как этот пациент может получить помощь в рамках процедуры заявки на получение финансовой помощи.

- a. *Форма заявления на получение финансовой помощи не отправлена:*

Если форма заявления на получение финансовой помощи не была отправлена в течение 120 дней после даты, когда пациенту после выписки был отправлен первый счет, и пройдет срок, указанный в письменном уведомлении, учреждение AHS может инициировать экстраординарные действия по взиманию (ECA).

- b. *Отправлена не полностью заполненная форма заявления на получение финансовой помощи:*

Если пациент отправит не полностью заполненную форму заявления на получение финансовой помощи в течение 240 дней после даты, когда ему после выписки был отправлен первый счет (период подачи заявлений), больница AHS должна будет предпринять следующие действия:

- i. Приостановить все экстраординарные действия по взиманию.
- ii. Предоставить пациенту письменное уведомление с описанием необходимой дополнительной информации и/или документации в соответствии с Политикой предоставления финансовой помощи или предоставить форму заявления на получение финансовой помощи, которую данное лицо должно отправить в течение разумного времени и которая содержит контактную информацию, включая номер телефона и физическое местоположение офиса или отдела лечебного учреждения, которое может предоставлять информацию о форме FAP, а также контактную информацию офиса или отдела лечебного учреждения, которое может оказать помощь в подаче заявления на получение финансовой помощи, или же некоммерческой организации или правительственного агентства, которое может оказать помощь в подаче заявления на получение финансовой помощи, если лечебное учреждение AHS не может это сделать.
- iii. iii. Если форма заявления на получение финансовой помощи не заполнена к разумному сроку, описанному выше, то больница может инициализировать или возобновить экстраординарные действия по взиманию. Права удержания имущества, прилагаемые к страховке (автомобиль, ответственность, жизнь и здоровье),

которые представляют потенциальные выплаты, начисляемые пациенту, получившему травму и соответствующую помощь в лечебном учреждении AHS, разрешены в связи с процессом взимания. Никакие другие решения в отношении конкретного лица или прав удержания не будут выноситься против пациентов, имеющих право на финансовую помощь.

c. *Отправлена полностью заполненная форма заявления на получение финансовой помощи:*

Если пациент отправит заполненную форму заявления на получение финансовой помощи в течение периода подачи (240 дней после даты, когда был отправлен первый счет после выписки), больница AHS должна будет предпринять следующие действия:

- i. Приостановить все экстраординарные действия по взиманию.
- ii. Приостановить любые действия по взиманию на период рассмотрения полностью заполненной формы заявления на предоставление финансовой помощи AHS. В счет пациента будет добавлено примечание с указанием приостановить действия по взиманию до тех пор, пока не будет завершен процесс оказания финансовой помощи. Если счет был передан коллекторскому агентству, то агентство получит указание приостановить действия по взиманию до вынесения решения. Данное уведомление будет документально зафиксировано в примечаниях к счету.
- iii. Вынести и документально зафиксировать определение в отношении права пациента на получение финансовой помощи.
- iv. Своевременно уведомить пациента в письменном виде (обычно в течение 60 дней после получения заполненной формы заявления на получение финансовой помощи) о наличии у него прав на такую помощь, а также об основаниях для подобного решения.
- v. Предоставить пациенту счет (не нужно оформлять счет на сумму \$0), в котором указана сумма задолженности лица, имеющего право на финансовую помощь, а также описано, как пользователь может получить информацию относительно обычной стоимости обслуживания, и как лечебное учреждение определило сумму задолженности пациента.
- vi. Компенсировать пациенту излишнюю оплату.
- vii. Принять все разумные меры по отмене всех экстраординарных действий по взиманию, которые были предприняты в отношении пациента.

- viii. Предоставить письменное уведомление об отказе любому пациенту, который был признан не имеющим прав на финансовую помощь, указать причины отказа, а также процедуру и контактную информацию для подачи апелляции. Если пациент не согласится с решением об отказе в предоставлении финансовой помощи, то он может подать апелляцию в письменном виде в течение 45 дней с даты отказа. Подобная апелляция должна включать любую дополнительную информацию, которая может помочь в рассмотрении апелляции. Апелляции по отказу будут рассматриваться ежемесячно комитетом по финансовой помощи. Решения, вынесенные комитетом по финансовой помощи, будут доведены до сведения пациента в течение 60 дней с даты рассмотрения комитетом и будут представлять собой окончательное решение комитета.
- ix. После получения заполненной формы FAA лечебное учреждение может приостановить процедуру определения прав пациента на получение помощи в соответствии с действующей политикой FAP, если пациентом было отправлено заявление на получение медицинской помощи Medicaid. Рассмотрение приостанавливается до тех пор, пока не будет определена правомочность предоставления услуг Medicaid.

E. Обязанности отдела предоставления финансовых услуг пациентам

1. Комитет по финансовой помощи: обзор заявлений на оказание финансовой помощи, а также полученные в результате рекомендации, выданные специалистами отдела предоставления финансовых услуг пациентам, будут рассматриваться ежемесячно комитетом по оказанию финансовой помощи данного лечебного учреждения. Комитет по предоставлению финансовой помощи рассматривает все рекомендации по предоставлению финансовой помощи, уделяя особое внимание рассмотрению пограничных или нестандартных запросов, требующих индивидуального изучения.
2. Предоставление финансовой помощи, размер которой превышает 10 000 долларов США, должен быть одобрен комитетом по оказанию финансовой помощи.
3. После рассмотрения и утверждения комитетом по оказанию финансовой помощи утвержденная финансовая помощь будет перечислена на счет пациента специалистами по финансовым услугам для пациентов.

4. Отдел финансовых услуг для пациентов обязан проверить, предприняла ли больница все разумные усилия, чтобы определить, имеет ли пациент право на получение помощи в соответствии с политикой финансовой помощи, а также может ли больница принимать участие в каких либо экстраординарных действиях по взиманию.
5. Агентства по выставлению счетов, заключившие договор с AHS на услуги сбора, будут следовать данной политике по оказанию финансовой помощи по всем вопросам выставления счетов и коллекторских услуг.
6. Продажа долга пациента другой стороне (отличной от продажи в рамках экстраординарного взимания, описанной ниже) считается экстраординарным действием по взиманию. Она не должна инициироваться до тех пор, пока не будут выполнены все действия, указанные выше в разделе D. Любые предлагаемые соглашения о продаже долга должны согласовываться с соответствующим региональным финансовым директором AHS и передаваться для изучения договоров AHS, прежде чем они начнут исполняться.

Некоторые операции продажи долга не считаются экстраординарными действиями по взиманию. Продажа долга, которая не относится к экстраординарным действиям по взиманию, требует, чтобы лечебное учреждение AHS заключило юридически обязывающее соглашение с покупателем долга. В этом соглашении должно быть отмечено следующее:

- a. Покупатель не может принимать участие ни в каких экстраординарных действиях по сбору.
- b. Покупателю запрещается взимать дополнительный процент по долгу свыше установленной ставки IRS.
- c. Долг возвращается или отзывается лечебным учреждением AHS после вынесения решения о том, что пациент имеет право на получение помощи в соответствии с политикой FAP.
- d. Если долг не отзывается и не возвращается, покупатель должен проследить за тем, чтобы пациент не платил больше, чем это требуется для пациента, обладающего правами в соответствии с политикой финансовой помощи.

F. Индивидуальные планы оплаты

1. Планы оплаты для пациентов, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги по счетам AGB, будут разрабатываться индивидуально для каждого пациента. Все коллекторские

действия будут проводиться в соответствии с федеральными законами и законами штата относительно сбора долгов. Никакие проценты на остатки на счете начисляться не будут на время совершения платежа, если только пациент добровольно не решит принять участие в долгосрочном мероприятии по оплате, которое предполагает выплату процента сторонним финансовым агентом.

2. Если пациент соблюдает сроки своего индивидуально разработанного плана платежей, то никакие коллекторские действия предприниматься не будут.

G. Ведение документации

1. Будет вестись документация в бумажном и электронном виде. В ней будут отражены разрешения на предоставление финансовой помощи, а также все заявления и формы.
2. Сводная информация относительно обработанных заявлений и предоставленной финансовой помощи будет храниться в течение семи лет. Сводная информация включает число пациентов, подавших заявку на получение финансовой помощи в AHS, число пациентов, получивших финансовую помощь, сумму финансовой помощи, предоставленной каждому пациенту, а также общий счет для каждого пациента.
3. Расходы на оказание финансовой помощи будут отражаться в ежегодном отчете по общественным платежам. Финансовая помощь (обслуживание нуждающихся) будет отражена как стоимость предоставленного обслуживания (а не сумм оплаты), используя самые последние доступные операционные расходы, связанные с соотношением расходов к оплате.

- H. Подчинение закону: предоставление финансовой помощи может сейчас или в будущем регулироваться местным законодательством, законодательством штата или федеральными законами. Подобное регулирование по закону действует только в том случае, если оно накладывает более строгие требования по сравнению с данной политикой.