



Physicians Care Surgical Hospital

Дата вступления в силу:	10/2017
Утверждено:	10/2017
Дата последней редакции:	10/2017
Срок действия:	10/2020
Ответственный:	<i>Кристофер Дойль: Генеральный директор</i>
Область действия:	<i>Административная деятельность, том 1</i>
Ссылки:	

Политика оказания финансовой помощи

НАЗНАЧЕНИЕ:

В соответствии с требованиями Раздела 501 (r) Закона о внутреннем налогообложении США хирургический госпиталь Physicians Care Surgical Hospital (далее «госпиталь PCSH») обязуется обеспечивать достойное и внимательное обращение с пациентами независимо от их финансового состояния.

ПОЛИТИКА:

Госпиталь PCSH оказывает финансовую помощь в форме благотворительного ухода пациентам, проживающим в районе обслуживания госпиталя и нуждающимся в неотложной медицинской помощи или необходимой по медицинским показаниям, если льготы, предусмотренные их медицинской страховкой, исчерпаны или ограничены и условия их проживания соответствуют изложенным далее стандартам. Кроме того, в некоторых обстоятельствах госпиталь PCSH также оказывает финансовую помощь лицам, не имеющим возможности оплатить обследование и лечение (medical indigence), в соответствии с критериями, изложенными в настоящей политике.

Госпиталь PCSH рассматривает возможность каждого пациента оплачивать оказанные услуги неотложной помощи или необходимой по медицинским показаниям и в соответствии с данной политикой предоставляет медицинскую помощь на благотворительных началах пациентам, имеющим на это право, которые проживают в районе обслуживания госпиталя и не имеют средств для оплаты оказанных им медицинских услуг. В настоящей политике изложен порядок установления права на получение благотворительной медицинской помощи в соответствии с действующим федеральным законодательством, законодательством штата и местным законодательством.

В соответствии с Федеральным законом США об оказании неотложной медицинской помощи и помощи в активной фазе родов (Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) обращающиеся в госпиталь PCSH пациенты, которым необходима неотложная медицинская помощь, не обязаны проходить финансовую проверку до получения медицинской помощи. Также пациенты не должны подвергаться мерам по взысканию задолженностей, препятствующим оказанию неотложной медицинской помощи. При оказании финансовой помощи не учитываются возраст, пол, расовая принадлежность, социальный или иммиграционный статус, сексуальная ориентация или религиозная принадлежность. В своей деятельности госпиталь PCSH обязуется соблюдать все требования федерального, регионального и местного законодательства об оказании медицинских услуг, в том числе требования о проверке и переводе пациентов, предусмотренные Федеральным законом США об оказании неотложной медицинской помощи и помощи в активной фазе родов (EMTALA).

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Помощь, необходимая по медицинским показаниям: Это услуга, предмет ухода, процедура или уровень медицинского обслуживания, необходимые для надлежащего лечения или контроля над заболеванием, травмой, недееспособностью, которые:

- Очевидно или предположительно предупредят развитие некой болезни, медицинского состояния, травмы или инвалидности.
- Очевидно или предположительно снизят или облегчат появление или развитие физических или психических последствий болезни, медицинского состояния, травмы или инвалидности.
- Помогут получающему лицу достичь или сохранить максимальную функциональную способность для повседневной деятельности с учетом фактических функциональных возможностей соответствующего получателя и функциональных возможностей, свойственных для получателей такого возраста.

Срок заявления: Срок, установленный для подачи и обработки заявлений на оказание финансовой помощи в соответствии с политикой оказания финансовой помощи (FAP). Данный срок отсчитывается от даты оказания медицинской помощи и истекает на 240-е сутки после выдачи пациенту первого сводного счета за оказанную госпиталем PCSH медицинскую помощь.

Благотворительная медицинская помощь: 100% бесплатная медицинская помощь, оказанная госпиталем PCSH по медицинским показаниям. Благотворительная медицинская помощь предусмотрена для пациентов, не имеющих медицинской страховки, либо чья страховка не покрывает расходы на получение необходимой помощи по медицинским показаниям, которые не имеют права на получение государственного или иного страхового покрытия и чей семейный доход не превышает 200% от федерального уровня бедности (Federal Poverty Guidelines).

Экстраординарные меры по взысканию задолженности: политика PCSH предусматривает принятие экстраординарных мер по взысканию задолженности

- A. Продажа долга пациента третьей стороне.
- B. Передача неблагоприятных сведений в кредитное рейтинговое агентство или бюро кредитных историй.
- C. Задержка или отказ в оказании услуг, либо требование предварительной оплаты за оказание необходимой помощи по медицинским показаниям по причине неуплаты пациентом одного или более счетов за оказанные ранее услуги, покрываемые данной политикой.
- D. Меры, требующие юридических или судебных действий, включая без ограничения:
 - 1. Применение права удержания имущества за долги.
 - 2. Опись или арест банковского счета или иного личного имущества.
 - 3. Возбуждение гражданского иска.
 - 4. Ходатайство об аресте гражданина.
 - 5. Ходатайство о выдаче судебного ордера для заключения под стражу.
 - 6. Вычет задолженности из заработной платы.

Выставление счетов и взыскание задолженности

Сумма счета: Поскольку госпиталь PCSH не оказывает благотворительной медицинской помощи на условиях частичной оплаты, с пациентов, имеющих право на оказание финансовой помощи в соответствии с данной политикой, не будет взиматься плата за медицинское обслуживание. В этой связи госпиталем PCSH не производится расчет платы, взимаемой на общих основаниях (AGB).

Действия в случае неоплаты: Если счет не был оплачен в течение 120 дней или более, госпиталь PCSH может отправить счет на взыскание в коллекторское агентство. По мере взыскания заявление на предоставление финансовой помощи будет приниматься в любое время. После получения заявления взыскание будет приостановлено, и начнут действовать нижеуказанные процедуры по заявлениям, в которых отсутствует необходимая информация, и отказам.

Район обслуживания: Штаты Пенсильвания, Нью-Джерси, Делавэр

Отсутствие возможности оплатить обследование и лечение: В отношении пациентов, которые столкнулись с катастрофически большими счетами за медицинское обслуживание, генеральный директор по собственному усмотрению может рекомендовать оказать медицинскую помощь на благотворительной основе по причине отсутствия у пациента возможности оплатить обследование и лечение.

Хирургический госпиталь Physicians Care Surgical Hospital (PCSH): Все виды медицинской помощи, предусмотренные данной политикой, оказываются в хирургическом госпитале Physicians Care Surgical Hospital (PCSH), расположенном по адресу: 454 Enterprise Drive, Royersford, Pennsylvania 19468. EmCare Inc., United Anesthesia Services L.C, Montgomery Radiology Services, Main Line Health Laboratories, Main Line Health, CBL Pathologies, Inc.

ПРОЦЕДУРА:

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОЛИТИКИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- A. Настоящая политика должна быть вывешена для всеобщего ознакомления в госпитале и размещена на веб-сайте госпиталя.
- B. Пациентам должно быть предоставлено:
 - 1. Краткое изложение на доступном языке основных принципов и важных процедур Политики оказания финансовой помощи, в т. ч. заявление на оказание финансовой помощи.
 - 2. Содействие в ознакомлении с данной Политикой оказания финансовой помощи и заполнении соответствующих форм.

КРИТЕРИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И НЕОБХОДИМАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- A. Каждый пациент, который обращается за благотворительной медицинской помощью, обязан заполнить заявление на оказание финансовой помощи по установленной форме и приложить все необходимые документы. Срок для подачи заявлений указан выше. В случае положительного решения о предоставлении финансовой помощи возмещению подлежат любые суммы, оплаченные в период с даты выданного при выписке счета за медицинский уход, в отношении которого пациентом запрошена финансовая помощь, до даты положительного решения о ее предоставлении.
- B. Для подтверждения доходов необходимо предоставить один или несколько из перечисленных документов: квитанции о начислении заработной платы, формы W-2, налоговые декларации, письменное заявление от работодателя, а также любой иной документ соответствующего содержания. Копии иных необходимых документов, в т. ч. следующих:
1. Счета на оплату медицинских услуг
 2. Счета за коммунальные услуги
 3. Квитанции о погашении кредита на автомобиль
 4. Квитанции об уплате аренды
 5. Выписки из банка
 6. Квитанции о получении алиментов/пособий на ребенка
 7. Квитанции о получении государственной помощи
 8. Справки об иных доходах/инвестициях (например, пенсионный план 401K)
- C. Одобрение соответствующего заявления не будет рассматриваться как одобрение любого или всех последующих счетов. К каждому заявлению должны прилагаться новые подтверждающие сведения для рассмотрения возможности оказания благотворительной медицинской помощи.

ОТСУТСТВИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПЛАТИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ:

При обращении за финансовой помощью по причине отсутствия возможности оплатить обследование и лечение (medical indigence) пациент обязан заполнить заявление на оказание финансовой помощи и предоставить сведения о доходе и имуществе по запросу.

ПРОЦЕСС ОДОБРЕНИЯ

- A. Все заявления на оказание благотворительной медицинской помощи и заявления об отсутствии возможности оплатить обследование и лечение согласовывает вице-президент по финансам.
- B. Каждый пациент, обращающийся за благотворительной медицинской помощью, обязан добросовестно приложить усилия, как это установлено госпиталем, чтобы получить покрытие по существующим программам государственной помощи, например:
1. Medicare
 2. Medicaid
 3. Профессиональная реабилитация
 4. Помощь жертвам преступлений
 5. Специализированное обслуживание детей
 6. Программы, реализуемые церковными организациями
- В случае отказа в оказании государственной помощи пациент обязан предоставить документ, подтверждающий отказ в предоставлении льгот.
- В случае отказа от подачи заявлений, необходимых для получения иной помощи или пособий, или доведения процедуры до конца, пациент лишается права на получение благотворительной медицинской помощи.

- C. В отношении пациентов, которые столкнулись с катастрофически большими счетами за медицинское обслуживание, генеральный директор по собственному усмотрению может рекомендовать оказать медицинскую помощь на благотворительной основе по причине отсутствия у пациента возможности оплатить обследование и лечение. Решение по каждому такому случаю принимается индивидуально, кроме того, будет необходимо предоставить документы, подтверждающие все расходы на медицинское обслуживание.
- D. Пациенты, которые не соответствуют критериям для предоставления медицинской помощи по правилам оказания благотворительной медицинской помощи, установленным властью штата или администрацией госпиталя, могут воспользоваться скидками, предусмотренными для пациентов, не имеющих медицинской страховки и самостоятельно оплачивающих медицинские услуги.
- E. Пациенты, чей доход не превышает 200% от текущего федерального уровня бедности, установленного Министерством здравоохранения и социальных служб США, будут иметь право на предоставление медицинского ухода полностью на благотворительной основе после проверки сведений о трудоустройстве. Сведения об уровне бедности актуализируются ежегодно. Информацию о текущем уровне бедности см. на веб-сайте <http://aspe.hhs.gov/poverty>. Поскольку госпиталь PCSH не оказывает благотворительной медицинской помощи на условиях частичной оплаты, с пациентов, имеющих право на оказание финансовой помощи в соответствии с данной политикой, не будет взиматься плата за медицинское обслуживание. В этой связи госпиталем PCSH не производится расчет платы, взимаемой на общих основаниях (AGB).
- F. Госпиталь PCSH письменно уведомит пациента о решении, принятом в отношении соответствующего заявления на оказание благотворительной медицинской помощи. Решение о соответствии критериям для оказания благотворительной медицинской помощи должно быть принято не позднее, чем через 30 дней после получения заполненного заявления об оказании финансовой помощи.
- G. Если в заявлении об оказании финансовой помощи отсутствует необходимая информация, пациент будет уведомлен об этом госпиталем PCSH в течение 30 дней. В этом случае пациенту будет предоставлено дополнительно 30 дней для предъявления необходимых сведений.
- H. Заявление на оказание финансовой помощи, заполненное по установленной форме, вместе со всеми требующимися подтверждающими документами должно быть предоставлено в финансовый отдел до закрытия отчетного месяца для сверки счетов и применения к счету соответствующей статьи списания. При выполнении списания следует использовать соответствующий код списания средств на благотворительную помощь.
- I. Госпиталь оставляет за собой право отказать в предоставлении благотворительной медицинской помощи, если впоследствии будет установлено, что информация, предоставленная пациентом в заявлении, была фальсифицирована или компенсация на медицинское обслуживание была получена из другого источника.
- J. Госпиталь PCSH обязуется не предпринимать никаких мер для взыскания оплаты с лиц, имеющих право на получение финансовой помощи в соответствии с данной политикой, а также обязуется приложить разумные усилия для установления права лиц на получение финансовой помощи, прежде чем принимать в отношении них экстраординарные меры по взысканию задолженности (как указано выше). Решение о достаточности предпринятых в этом случае усилий принимает вице-президент по финансам.

ЕСЛИ У ВАС ВОЗНИКЛИ ВОПРОСЫ ИЛИ ВАМ НЕОБХОДИМА ПОМОЩЬ:

Если вам необходима дополнительная информация о Политике оказания финансовой помощи или помощь в заполнении данного заявления, обращайтесь в отдел выставления счетов по номеру (610) 495-3330. За личной консультацией сотрудника финансового отдела обращайтесь в регистратуру хирургического госпиталя Physicians Care Surgical Hospital по адресу: 454 Enterprise Drive, Royersford, PA 19468.

ПРИЛОЖЕНИЕ А – ПЕРЕЧЕНЬ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ

EmCare Inc., United Anesthesia Services, L.C., Montgomery Radiology Associates, Main Line Health Laboratories, Main Line Health, CBL Pathologies, Inc.

Прикрепленный документ:

Форма заявления на предоставление финансовой помощи

Подписи утверждающих лиц

ФИО утвердившего

Дата

Кристофер Дойль:
Генеральный директор

10/2017

КОПИЯ