

# Advocate Aurora Health

## Политика финансовой помощи

Advocate Health, Aurora Health Care и их аффилированные организации, совместно именуемые Advocate Aurora Health, Inc (ААН), обязуются заботиться о здоровье и благосостоянии всех пациентов вне зависимости от их платежеспособности. ААН обязуется помогать пациентам, которые имеют право на получение медицинского страхования в рамках различных программ, и оказывать финансовую помощь нуждающимся согласно данной политике. В данной политике описывается порядок действий, требования и критерии соответствия, связанные с программой оказания финансовой помощи ААН.

ААН предлагает помощь в получении страховки и финансовую помощь лицам, соответствующим установленным требованиям, путем решения следующих пяти задач:

- **Реализация основной ценности ААН – "Заботы".**
- **Убедиться в том, что пациент исчерпал все другие применимые возможности страхового покрытия до получения права на получение финансовой помощи.**
- **Оказание финансовой помощи, исходя из платежеспособности пациента.**
- **Выполнение ААН требований действующего федерального и/или местного законодательства об оказании финансовой помощи.**
- **Разработка экономичного в реализации процесса, снижающего нагрузку на пациента.**

ААН всегда будет оказывать неотложную помощь независимо от платежеспособности пациента в соответствии с федеральным законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA).

Действие настоящего документа распространяется на медицинские услуги, счет за которые выставляется подразделением Advocate Aurora Health, Inc. или участвующим поставщиком, которые были оказаны больницей Wisconsin Aurora Health Care, медицинским работником Wisconsin Aurora Health Care, участвующим поставщиком в штате Висконсин, больницей Illinois Advocate Health, медицинским работником Illinois Advocate Health или участвующим поставщиком в штате Иллинойс.

### **Термины и определения**

Термины, используемые в настоящем документе, имеют следующие значения:

- Стандартная выставленная сумма (AGB): сумма стоимости оказанной экстренной и иной необходимой медицинской помощи, стандартно выставляемая физическому лицу и покрываемая страховкой. Лицам, которые имеют право на финансовую помощь, никогда не выставляется счет на сумму, превышающую ту, которая обычно выставляется застрахованному пациенту. AGB рассчитывается при проведении внутреннего ежегодного аудита путем усреднения допустимых требований по программе Medicare и всем сторонним программам страхования за медицинские услуги за 12 месяцев. Информацию о расчете процента AGB для учреждений и поставщиков медицинских услуг Aurora Health Care в штате Висконсин можно бесплатно получить по телефону 1-800-326-2250. Информацию о расчете процента AGB для учреждений и поставщиков медицинских услуг Aurora Health Care в штате Иллинойс можно бесплатно получить по телефону 1-847-795-2300.
- Услуги по выбору: услуги, которые, по мнению поставщика медицинских услуг, не являются обязательными, носят формальный характер или могут быть безопасно оказаны позднее.
- Неотложная помощь: срочная медицинская помощь, которая, по мнению поставщика медицинских услуг, необходима для предотвращения серьезной угрозы здоровью, нарушения функций организма, дисфункции органов или частей тела, либо смерти.
- EMTALA: ААН должна без какой-либо дискриминации оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях всем лицам независимо от того, могут ли они оплатить такую помощь или имеют ли они право на нее в соответствии с настоящей Политикой. Такая помощь оказывается в соответствии с положениями Закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA), раздел 1867 Закона о социальном обеспечении (42 U.S.C. 1395dd).
- Федеральный прожиточный минимум (FPG): текущий пороговый показатель дохода семьи, периодически устанавливаемый федеральным реестром департамента здравоохранения и социальной службы США согласно положениям 42 U.S.C. §9902(2).
- Финансовые советники: сотрудники ААН, помогающие не застрахованным или застрахованным пациентам проанализировать их текущее финансовое положение с целью определения доступных программ страхования и финансовой помощи, а также помогающие таким пациентам зарегистрироваться в доступных программах, информирующие пациентов о стоимости лечения и помогающие пациентам в общем управлении материальной ответственностью.
- Уровень финансовой помощи (FAS Score): уровень, определяемый при участии стороннего поставщика медицинских услуг для обеспечения проактивного, последовательного и автоматизированного механизма подтверждения финансового профиля пациента.
- Общепринятые стандарты врачебной практики:

- Стандарты, основанные на надежных научных доказательствах, опубликованные в коллегиально рецензируемой медицинской литературе, широко признаваемой в соответствующем медицинском сообществе.
  - Рекомендации сообщества врачей-специалистов.
  - Мнение врачей, практикующих в соответствующей клинической области.
  - Все прочие применимые факторы.
- Семья: пациент и физические лица (например, супруг, дети или другие иждивенцы), подлежащие включению в декларацию по федеральному подоходному налогу вне зависимости от факта подачи налоговой декларации.
  - Семейный доход: денежные средства, получаемые семьей и подлежащие указанию в документации, в том числе:
    - Годовой доход семьи до вычета налогов.
    - Пособия по безработице.
    - Компенсация за производственные травмы.
    - Социальное пособие и дополнительный социальный доход.
    - Выплаты ветеранам.
    - Пенсионный доход.
    - Прочие применимые доходы, в том числе, например, арендная плата, алименты, пособие на ребенка и все иные доходы вне зависимости от источника.
  - Несоответствующие критериям услуги: необязательные услуги, услуги по профилактике или скринингу и/или плановые услуги и процедуры считаются несоответствующими критериям услугами. Другие медицинские услуги, не считающиеся соответствующими критериям, включают, помимо прочего, косметические процедуры, комплементарную медицину, услуги по лечению бесплодия, программы «Глобальное и исполнительное здравоохранение» и «Профессиональная гигиена и услуги розничного типа», а также другие услуги, которые уже имеют специальное глобальное/пакетное ценовое соглашение. Окончательное решение о том, считается ли медицинская помощь срочной и/или необходимой с медицинской точки зрения, принимает врач, проводящий осмотр.
  - Застрахованное лицо: пациенты, застрахованные и имеющие страховку от сторонних страховых компаний.
  - Медицинская группа: профессиональные медицинские услуги, оказываемые поставщиками медицинских услуг, трудоустроенных ААН.
  - Необходимые медицинские услуги: медицинские услуги, которые поставщик соответствующих услуг с конкретным указанием оказывает пациенту для оценки, диагностики или лечения заболевания, травмы, недомогания или его симптомов, и которые соответствуют общепринятым стандартам врачебной практики и/или клинически целесообразны с точки зрения типа, частоты, объема, места и продолжительности, и считаются эффективными для лечения заболевания,

травмы или болезни пациента.

- Иные варианты страхования: варианты, предусматривающие оплату третьим лицом как помощь в страховом покрытии и финансовую помощь, включая, помимо прочего, компенсацию за производственные травмы, государственные программы типа Medicare и Medicaid, планы агентств уровня штата/планы федеральных агентств, программы помощи жертвам и т.п., либо обязательства третьих лиц, возникшие вследствие дорожно-транспортных происшествий или происшествий иного рода.
- Участвующие поставщики медицинских услуг – это поставщики медицинских услуг, которые согласились соблюдать настоящую политику в отношении платных услуг, предоставляемых в больницах ААН. Список всех участвующих в программе поставщиков медицинских услуг прилагается. С любым поставщиком медицинских услуг, не указанным в этом документе, можно связаться напрямую для уточнения, является ли он участвующим поставщиком.
- Резюме на упрощенном языке (PLS): краткое и доходчивое содержание настоящей политики для обеспечения понимания критериев соответствия и процесса оформления заявки на получение финансовой помощи.
- Предполагаемое право на получение финансовой помощи: определение права на получение финансовой помощи в учреждениях штатов Висконсин и Иллинойс путем оценки по определенным критериям, доказывающим финансовую потребность незастрахованного пациента без заполнения заявки на получение финансовой помощи. Критерии должны соответствовать Разделу 4500.40 "Критерии предварительного соответствия" Положения о добросовестном выставлении счетов больницей штата Иллинойс.
- Сторонние страховые компании: любое лицо, гарантирующее выплату от имени пациента, включая страховые компании, компенсацию за производственные травмы, государственные программы типа Medicare и Medicaid, планы агентств уровня штата/планы федеральных агентств, программы помощи жертвам и т.п., либо обязательства третьих лиц, возникшие вследствие дорожно-транспортных происшествий или происшествий иного рода. Планы распределения расходов на здравоохранение, например MediShare, не считаются сторонней страховой компанией.
- Баланс для оплаты за счет собственных средств: часть счета пациента, за оплату которой пациент или его поручитель несет юридическую ответственность после всех применимых скидок.
- Незастрахованный пациент: пациент, который не является застрахованным полностью или частично по полису медицинского страхования и не является бенефициаром государственного или частного медицинского страхования или другой программы медицинского страхования (включая, помимо прочего, частное страхование, Medicare, Medicaid или программу помощи жертвам преступлений), и чья травма не подлежит компенсации для целей компенсации работника, автомобильного страхования, страхования ответственности или другого страхования третьих лиц, как определено ААН на основании документов и

информации, предоставленных пациентом или полученных из других источников, для оплаты медицинских услуг, предоставляемых ААН.

## **Незастрахованные пациенты**

Незастрахованные пациенты проверяются на предмет получения помощи в рамках предоставления страхового покрытия и финансовой помощи сотрудниками отдела финансовых советников ААН. До определения соответствия требованиям для оказания финансовой помощи советники ААН проверят незастрахованных пациентов, обратившихся за помощью, на возможность использования других источников страхового покрытия.

- Незастрахованные пациенты проходят собеседование с группой финансовых советников ААН.
- Незастрахованные пациенты, не прошедшие собеседование с группой ААН в установленные сроки, могут позвонить в контактный центр финансовых советников ААН, либо скачать заявку и отправить ее группе финансовых советников ААН по электронной почте, чтобы договориться о проведении проверки.
- Группа финансовых советников ААН проведет проверку пациента на предмет других возможностей страхового покрытия (т.е. Medicaid) и источников финансовой помощи.
- В ходе собеседования и/или обработки заявки проводится сбор информации, необходимой для определения соответствия пациента требованиям каких-либо других вариантов страхового покрытия, а также информации для получения финансовой помощи.
- Если в процессе содействия получению покрытия обнаруживается высокая вероятность успешного использования других вариантов покрытия, пациент с помощью ААН должен сначала попытаться воспользоваться этими вариантами до того, как он сможет запросить финансовую помощь со стороны ААН.
- **Если пациент оказывает полное содействие в поиске других вариантов страхового покрытия**, но получение такого покрытия маловероятно, или в его получении было отказано, ААН решает, что пациент имеет право на получение финансовой помощи.
- **Незастрахованные пациенты, не принимающие полного участия в процессе поиска страхового покрытия, считаются несоответствующими требованиям для оказания финансовой помощи.**
- *Пациенты, признанные не соответствующими требованиям, могут подать апелляцию, обратившись к группе финансовых советников.*

## **Критерии соответствия**

- Незастрахованные пациенты, проживающие в штатах Иллинойс или Висконсин.
- Незастрахованные пациенты, получающие обязательные, необходимые

медицинские услуги в учреждении ААН или в учреждении участвующего поставщика медицинских услуг ААН.

- Незастрахованные пациенты, полностью участвующие в процессе поиска других вариантов страхового покрытия.
- Незастрахованные пациенты, не соответствующие требованиям всех других вариантов страхового покрытия по рассматриваемому счету (счетам).
- Незастрахованные пациенты, отвечающие всем вышеперечисленным критериям и имеющие общий семейный доход от 0% до 300% от федерального минимального прожиточного минимума (FPG), имеют право на получение финансовой помощи в размере 100%.
- **ТОЛЬКО для пациентов штата Иллинойс:** незастрахованные пациенты, отвечающие всем вышеперечисленным критериями и имеющие общий семейный доход от 301% до 600% федерального уровня минимального прожиточного минимума (FPG), имеют право на получение частичной финансовой помощи в соответствии с нормативными требованиями штата Иллинойс и Положением о скидке для незастрахованных пациентов (HUPDA).

*\* В соответствии с Законом о скидках для незастрахованных пациентов больниц штата Иллинойс (210 ILCS 89/1) (HUPDA), вступившим в силу 01.04.2009, право на получение финансовой помощи для пациентов с доходом семьи в четыре-шесть (4-6) раз превышающим FPG, имеют только пациенты с пропиской в штате Иллинойс и оплачивающие необходимые медицинские услуги. ААН провела сравнение скидки на 135% от размера расходов больницы с коэффициентом выплат AGB и применила более выгодные скидки для пациентов. Согласно HUPDA, сумма, взимаемая с пациента, ограничивается 20% от его валового годового дохода, если пациент сообщит ААН о предыдущем одобрении финансовой помощи в течение последних 12 месяцев.*

### **Несоответствующие критериям услуги**

- Профилактическая, скрининговая и регулярная помощь.
- Необязательные и/или косметические услуги.
- Услуги, в которых нет медицинской необходимости.
- Комплементарная медицина.
- Услуги репродуктивной медицины.
- Услуги глобального и исполнительного здравоохранения.
- Услуги охраны здоровья на производстве.
- Услуги розничного типа.
- Услуги с конкретными глобальными согласованными пакетными ценами.

### **Застрахованные пациенты**

Финансовая помощь становится доступной застрахованному пациенту после получения счета за оказанные услуги. Пациенты могут начать процесс получения, заполнив заявку и отправив ее по почте, либо обратившись к группе финансовых советников ААН для прохождения проверки на соответствие требованиям для получения финансовой помощи.

### **Критерии соответствия**

- Застрахованные пациенты, проживающие в штатах Иллинойс или Висконсин.
- Застрахованные пациенты, получающие обязательные, необходимые медицинские услуги в учреждении ААН или в учреждении поставщика медицинских услуг ААН или участвующего поставщика медицинских услуг.
- Застрахованные пациенты, входящие в программу на основании плана страхования сторонней страховой компанией в учреждении ААН, либо у поставщика медицинских услуг ААН, либо у участвующего поставщика медицинских услуг, за исключением пациентов, не входящих в программу и наблюдающихся в отделении неотложной помощи.
- Застрахованные пациенты, в отношении которых вынесено урегулированное решение по претензии, в результате которой образовался баланс для оплаты за счет собственных средств.
- Застрахованные пациенты, оказавшие полное содействие сторонней страховой компании в решении вопросов оплаты, т.е. решение вопросов получения выгоды, информации о страховом случае и т.д.
- Застрахованные пациенты, полностью участвующие в процессе поиска дополнительных вариантов страхового покрытия.
- Застрахованные пациенты, не соответствующие требованиям всех дополнительных вариантов страхового покрытия по рассматриваемому счету (счетам).
- Застрахованные пациенты, отвечающие всем вышеперечисленным критериям и имеющие доход семьи от 0% до 300% федерального минимального прожиточного минимума (FPG), получают финансовую помощь в размере 100% по рассматриваемому балансу для оплаты из собственных средств.

### **Несоответствующие критериям услуги**

- Услуги, не входящие в программу на основании плана оплаты сторонней страховой компании пациента за исключением услуг, оказанных в отделении неотложной помощи ААН.
- Услуги, не покрываемые сторонней страховой компанией пациента.
- Профилактическая, скрининговая и регулярная помощь.
- Необязательные и/или косметические услуги.
- Услуги, в которых нет медицинской необходимости.
- Комплементарная медицина.

- Услуги репродуктивной медицины.
- Услуги глобального и исполнительного здравоохранения.
- Услуги охраны здоровья на производстве.
- Услуги розничного типа.
- Услуги с конкретными глобальными согласованными пакетными ценами.

## **Определение соответствия незастрахованных и застрахованных пациентов для получения финансовой помощи**

- Финансовые советники стараются своевременно проводить собеседование с незастрахованными пациентами, чтобы заполнить заявку от их имени до оказания услуги. Пациенты, не прошедшие собеседование, могут подать заявку на получение помощи до оказания услуги или после получения счета, позвонив в информационный центр финансовых советников ААН.
- После получения счета, подлежащего рассмотрению на предмет оказания финансовой помощи, застрахованные пациенты могут подать заявку по почте или позвонив в информационный центр финансовых советников ААН, чтобы сделать запрос на рассмотрение.
- В дополнение к информации, получаемой от пациента, при определении соответствия пациента требованиям для регистрации в программе финансовой помощи финансовые советники могут воспользоваться следующими внешними источниками:
  - Проверка для предоставления финансовой помощи на медицинские услуги Experian (Experian Health Financial Assistance Screening).
  - Портал штата Висконсин для помощи в вопросах оказания медицинской помощи – получение информации о программах государственной помощи.
  - База данных I.H.F.S. штата Иллинойс для поиска выплат по программе государственной помощи.
  - Инструменты для определения соответствия требованиям для медицинского страхования и государственных программ помощи.
- Финансовый советник должен проверить информацию, полученную от пациента и/или из письменной заявки на получение финансовой помощи и определить соответствие пациента требованиям для получения финансовой помощи, предусмотренным настоящей политикой.
- Пациенту сообщают о решении на оказание финансовой помощи лично или по почте (в зависимости от обстоятельств). В уведомлении должно содержаться заявление, информирующее пациента о том, что решение было принято после применения критериев приемлемости политики финансовой помощи ААН к финансовому положению пациента.
- Если пациент соответствует требованиям программы финансовой помощи ААН, то проводится проверка платежей, совершенных до подачи заявки на получение финансовой помощи для возможности возврата денежных средств.



- Если пациент соответствует требованиям программы финансовой помощи ААН, он должен сообщать ААН о любом значительном изменении своего финансового положения в течение шести месяцев после подачи заявки, которое способно повлиять на соответствие пациента требованиям. Об этом необходимо сообщить в течение тридцати (30) дней после изменения. Невыполнение этого требования пациентом может привести к аннулированию любой суммы финансовой помощи, предоставленной ААН после того, как произошло существенное изменение.
- Если пациент не соответствует требованиям программы финансовой помощи ААН, финансовый советник совместно с пациентом разрабатывает план платежей, позволяющий определить доступный баланс для оплаты за счет собственных средств. На эти балансы за счет собственных средств распространяется политика ААН по выставлению счетов и взысканию задолженности.
- ААН может отложить или отказать в предоставлении рекомендуемых, профилактических и/или плановых услуг и процедур на основании финансовой оценки.

### **Предварительное определение соответствия требованиям**

- В соответствии с Положением о справедливом выставлении счетов в штате Иллинойс, для пациентов штатов Висконсин или Иллинойс может быть проведена процедура предварительного определения соответствия требованиям. Незастрахованные пациенты, соответствующие требованиям определенных федеральных и местных программ оказания помощи, могут считаться предварительно соответствующими требованиям для получения финансовой помощи в размере 100% без необходимости подачи заявки.
- При соответствии хотя бы одному критерию никаких дополнительных подтверждений дохода не требуется.
- ААН может попросить пациента предоставить подтверждение права на участие в программе, если финансовый советник не может проверить право на участие в программе в электронном виде.
- Если финансовый советник может подтвердить предварительное соответствие пациента требованиям для получения финансовой помощи, подача письменной заявки не требуется.
- **Предварительное соответствие определяется по участию в одной из следующих программ:**
  - Специальная программа обеспечения дополнительного питания для женщин и детей грудного и раннего возраста (WIC).
  - Программа дополнительной продовольственной поддержки (SNAP).
  - Программа бесплатных обедов и завтраков штата Иллинойс.
  - Программа оказания помощи в энергоснабжении людей с низким доходом (LIHEAP).
  - Программа оказания временной помощи нуждающимся семьям (TANF).
  - Программа поддержки по аренде жилья Управления жилищного

- строительства штата Иллинойс.
- Организованная местная программа или благотворительная программа в сфере здравоохранения по оказанию медицинской помощи, в которой проводится оценка и документальное подтверждение низкого дохода в качестве одного из критериев.
  - Соответствие требованиям программы Medicaid, но несоответствие на дату оказания услуги или непокрываемая услуга (*только для пациентов штата Иллинойс*)
- **Предварительное соответствие также может подтверждаться следующими жизненными обстоятельствами:**
    - Получение безвозмездной помощи на оплату медицинских услуг.
    - Отсутствие постоянного места жительства.
    - Скончался, не оставив наследства в виде недвижимого имущества.
    - Признание умственно неполноценным при отсутствии законного представителя пациента.
    - Заключение в исправительное учреждение.
    - Связь с религиозным орденом и обет бедности.
    - Свидетельство независимого стороннего отчетного органа о том, что доход семьи вдвое меньше федерального прожиточного минимума (FPL).
  - **Способы предоставления предварительного соответствия**
    - Подтверждение в электронном виде регистрации в программе или иной критерий предварительного соответствия.
    - В случае невозможности независимого подтверждения в электронном виде будет запрошено иное подтверждение регистрации или иного критерия соответствия. Удовлетворительным доказательством будет любое из следующих доказательств:
      - Карточка WIC.
      - Карточка SNAP со скриншотом экрана подтверждения регистрации или копия письма об одобрении SNAP.
      - Подписанное письмо из школы или уведомление о бесплатном питании или питании по сниженным ценам и отказе от выплат.
      - Письмо о присуждении или одобрении LIHEAP.
      - Письмо об одобрении TANF от организации "Красный Крест", DHS или HFS.
      - Квитанция оплаты аренды в случае регистрации в федеральной или местной программе субсидирования оплаты жилья.
      - Письмо о снижении арендной платы от арендодателя, либо карточка или письмо HUD.
      - Карточка или документ о присуждении, подтверждающий право на участие в программе штата Иллинойс.
      - Заявление от субсидирующей организации или письмо о субсидировании.
      - Личная аттестация или письмо из церкви или приюта, подтверждающее отсутствие постоянного места жительства.
      - Письмо от юриста, интерната, религиозного ордена или церкви.

## **Подтверждение дохода семьи и период соответствия**

В соответствующих случаях ААН имеет право использовать данные, полученные от третьих лиц, для подтверждения информации, предоставленной пациентом во время собеседования или на этапе содействия в составлении заявки на финансовую помощь. При выявлении расхождений между полученной от третьих лиц информацией и информацией, предоставленной пациентом, от пациента может потребоваться предоставление дополнительной документации о доходах и месте жительства.

- **Документация**

От пациента могут потребовать подтверждающие документы с целью подтверждения информации, предоставленной ААН:

- Финансовая информация может быть проверена с помощью любого/всех следующих документов: налоговая декларация пациента за последний год, форма W-2, документы о подоходном налоге пациента, справки о безработице или письма о финансовой поддержке (при отсутствии дохода). Если в семье пациента более одного работающего человека, каждый из них может проверить свою финансовую информацию, используя эти же варианты проверки.
- Подтверждением информации о месте жительства может служить предоставление пациентом любых 2 (двух) действительных форм, в которых указан один и тот же адрес: выданное органами штата водительское удостоверение (или иной документ с фотографией, например, студенческое или военное удостоверение), счета за коммунальные услуги (газ, электричество, вода), банковские выписки, регистрационные документы на автомобиль или полученные почтовые отправления от государственных органов, на которых указаны текущая дата и адрес.
- Финансовая отчетность и подтверждение дохода, а также документация от сторонних поставщиков сохраняется ААН в течение 10 лет или иного срока, предусмотренного законодательством. Фальсификация финансовой информации, в том числе отказ от сообщения информации, может послужить причиной отказа в предоставлении финансовой помощи.

- **Период проверки на соответствие требованиям**

- **Незастрахованные пациенты:** решение об оказании финансовой помощи и предварительном соответствии критериям действует в обратном порядке в отношении всех открытых балансов для оплаты за счет собственных средств и в течение последующего периода длительностью до 180 дней. Будущие услуги будут рассматриваться и оцениваться до или во время

предоставления услуги на предмет соответствия требованиям. Если в течение периода проверки на соответствие требованиям на получение финансовой помощи происходят какие-либо изменения, пациент должен оказать содействие в получении страхового покрытия, чтобы сохранить право на получение финансовой помощи.

- Застрахованные пациенты: решение о предоставлении финансовой помощи застрахованным пациентам и предварительном соответствии действует только в отношении текущих открытых счетов оплаты за счет собственных средств, и пациент может повторно подать заявку на предоставление финансовой помощи для оплаты экстренных или медицински необходимых услуг в будущем.

- Мошенничество

ААН сохраняет за собой право отменить льготы по оказанию финансовой помощи, предусмотренные настоящей политикой, если информация, предоставленная пациентом на этапе сбора информации, окажется ложной, или если ААН станет известно о получении пациентом компенсации по оплате медицинских услуг из других источников, и об этом не было сообщено ААН.

## **Заявки на предоставление финансовой помощи**

Заявка на предоставление финансовой помощи подается:

- незастрахованными пациентами, документы которых финансовые советники ААН не рассмотрели в установленные сроки для оказания помощи;
- незастрахованными пациентами, прошедшими проверку финансовыми советниками, по результатам которой финансовые советники запросили дополнительную информацию и подачу необходимой заявки для оформления помощи;
- застрахованными пациентами, желающими пройти проверку для получения финансовой помощи после получения счета за оказанные им услуги.

### **Процесс подачи заявки**

Пациенты могут подать заявку, загрузив финансовую отчетность с сайта Advocate Health или Aurora Health Care, заполнив заявку и отправив ее финансовым советникам.

Пациент также может запросить провести проверку или отправить заявку, позвонив по телефону в отдел финансовых советников.

<b>Иллинойс – Пациенты Advocate Health</b>	<b>Висконсин – Пациенты Aurora Health Care</b>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Сайт:</b> <a href="http://www.advocatehealth.com/financialassistance">www.advocatehealth.com/financialassistance</a></li> <li>• <b>Телефон:</b> (847) 795-2300</li> <li>• <b>Почтовый адрес:</b> Финансовые советники Advocate Health P.O. Box 3039 Oak Brook, IL 60522-9908</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Сайт:</b> <a href="http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance">www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance</a></li> <li>• <b>Телефон:</b> 1-800-326-2250</li> <li>• <b>Почтовый адрес:</b> Финансовые советники Aurora Health PO Box 51116 New Berlin WI 53151</li> </ul>
---	---

Для подачи заявки на оказание финансовой помощи пациентам отводится 240 дней с даты первого счета после выписки из больницы.

Рассматриваются только полностью заполненные заявки на оказание финансовой помощи. Заявка считается заполненной, если заполнены все поля, получены все запрашиваемые документы, если представитель службы помощи в страховом покрытии изучил информацию и решил, что пациент не имеет права на другие возможности покрытия. Затем заявка обрабатывается на предмет определения возможности оказания финансовой помощи и в установленный срок выносится соответствующее решение.

**Не полностью заполненные заявки:** если заявка на финансовую помощь подана и не заполнена полностью, финансовый советник сообщит об этом пациенту и объяснит, какую информацию необходимо добавить для заполнения заявки. Запрашиваемая информация должна быть предоставлена ААН в течение 30 дней с момента подачи первоначального заявления, если до сведения ААН не были доведены убедительные обстоятельства.

**Все заявки в бумажном виде следует направлять почтой на адрес финансовых советников ААН.**

- После получения заявки финансовый советник ААН при необходимости свяжется с пациентом.

## **Критическая помощь**

«Критическая помощь» – дополнительная программа оказания помощи пациентам с очень большим балансом относительно их семейного дохода. Пациенты, признанные ААН имеющими право на получение критической помощи, могут получить скидку на эпизодическое обслуживание, равную сумме балансов для оплаты за счет собственных средств, превышающей 25 % от годового скорректированного чистого дохода пациента. Пациенты, имеющие право на получение финансовой помощи, должны пройти процедуру рассмотрения для определения применимой скидки и плана оплаты. На оставшиеся балансы для оплаты за счет собственных средств после применения скидки за финансовую

помощь будут распространяться стандартные правила ААН по погашению задолженности. В случае невыполнения пациентом плана платежей оставшаяся сумма баланса для оплаты за счет собственных средств подпадает под действие Политики выставления счетов и сбора платежей ААН. Для получения права на критическую помощь пациент должен:

- иметь баланс для оплаты за счет собственных средств свыше \$25 000;
- иметь баланс для оплаты за счет собственных средств свыше 25% годового скорректированного чистого дохода пациента;
- пройти оценку размера финансовой помощи и заполнить заявку на оказание финансовой помощи с приложением соответствующей финансовой документации.

## **Политика оповещения пациентов**

Чтобы донести до пациентов, семей и широкой общественности информацию о доступности финансовой помощи, ААН предпринимает ряд шагов по уведомлению пациентов и посетителей своих больниц о доступности финансовой помощи, а также информирует об этой политике членов сообщества, обслуживаемого учреждением. К этим мерам относятся:

- Финансовое консультирование: проводится для помощи пациентам, которые могут столкнуться с возможными трудностями с оплатой своей части счетов за услуги. Наши финансовые советники прилагают все усилия для оказания помощи пациентам, которые не имеют страховки, недостаточно застрахованы или сталкиваются с другими финансовыми проблемами, связанными с оплатой предоставляемых нами медицинских услуг. Финансовые советники могут проверить финансовое состояние пациентов для установления их соответствия требованиям различных программ государственных фондов, составления долгосрочных планов выплат или помощи пациентам в подаче заявок на оказание финансовой помощи.
- Резюме на упрощенном языке: ААН составило краткое содержание настоящей политики на оказание финансовой помощи. Бумажная копия PLS, а также бумажная копия заявления на получение финансовой помощи предлагаются всем пациентам в кратчайшее время обслуживания. Бесплатные бумажные копии этих документов также можно получить по запросу в отделении неотложной помощи и в регистратуре больницы, у финансового советника и по почте.
- Перевод копий: ААН предоставляет политику финансовой помощи, резюме на упрощенном языке, заявление на получение финансовой помощи на английском и других языках, если такой перевод требуется в соответствии с 26 C.F.R § 1.501(r)-4(a)(5)(ii). Бесплатные бумажные копии этих документов можно получить по запросу в отделении неотложной помощи и в регистратуре больницы, у финансового советника, а также по почте. Эти переведенные документы также доступны на нашем

сайте.

- Информационные указатели: вывески с информацией о финансовой помощи должны размещаться на видных местах, включая отделения неотложной помощи ААН и места регистрации пациентов, но не ограничиваясь ими. На вывесках указывается информация о доступности финансовой помощи, а также номер телефона, по которому можно связаться с финансовым советником для получения дополнительной информации.
- Сайт: на сайтах ААН на видном месте будет размещено уведомление о возможности получения финансовой помощи с объяснением процедуры подачи заявки на получение финансовой помощи. Также на сайте ААН можно ознакомиться с содержанием политики на оказание финансовой помощи, резюме на упрощенном языке (PLS), заявкой на оказание финансовой помощи и политикой выставления счетов и взыскания задолженностей.
- Счета и выписки для пациентов: выписки для пациентов включают явное письменное уведомление, которое информирует получателей о наличии финансовой помощи в рамках FAP и включает номер телефона отдела, который может предоставить информацию о FAP и процессе подачи заявки на FAP, а также прямой адрес веб-сайта (или URL), где можно получить копии документов FAP.

## **Действия в случае неоплаты**

Информацию о методах ААН выставления счетов и взыскания задолженности можно получить из отдельного документа "Политика выставления счетов и взыскания задолженности" на сайтах ААН. Бесплатную копию этого документа можно получить по почте, обратившись с соответствующим запросом в ближайший отдел обслуживания клиентов.

<b>Иллинойс – Пациенты Advocate Health</b>	<b>Висконсин – Пациенты Aurora Health Care</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Сайт: <a href="http://www.advocatehealth.com/financialassistance">www.advocatehealth.com/financialassistance</a></li><li>• Телефон: (847) 795-2300</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Сайт: <a href="http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance">www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance</a></li><li>• Телефон: 1-800-326-2250</li></ul>

## **Обеспечение качества и другие положения**

**Обеспечение качества:** сотрудникам ААН запрещается рекомендовать и/или оказывать содействие в получении финансовой помощи членам своих семей, друзьям, знакомым и коллегам. Отдел обеспечения качества при оказании финансовых услуг пациентам периодически проводит проверку обработанных заявок на оказание финансовой помощи с целью контроля соблюдения политики и порядка оказания финансовой помощи.

**Изменение критериев соответствия:** ААН имеет право периодически изменять

критерии соответствия данной политики, исходя из оценки потребностей сообщества в сфере здравоохранения или результатов исследований по улучшению качества, проводимых для соответствующих организаций и/или необходимости соблюдения требований применимого законодательства, и/или соглашений с администрацией округа.

**Положение о чрезвычайных санитарных ситуациях:** появление альтернативных источников финансирования в силу чрезвычайной санитарной ситуации НЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ незастрахованным пациентам в получении финансовой помощи в отношении остаточных балансов, соответствующих требованиям настоящей политики. В рамках обязательств ААН перед сообществом финансовая помощь также распространяется на доплаты или обязательства застрахованного пациента, которые были приняты, но не оплачены/возмещены плательщиками, либо в отношении оспариваемых счетов, выданных во время чрезвычайной санитарной ситуации.