

Allegheny Health Network

МЕТА

Метою цієї Політики є надання пацієнтам інформації про порядок надання фінансової допомоги в межах мережі організацій охорони здоров'я Allegheny Health Network (AHN) («Політика»). Ця Політика визначає порядок визначення прав пацієнта на отримання фінансової допомоги у зв'язку з медичним рахунком пацієнта в мережі АНН, види фінансової допомоги, доступної таким пацієнтам, послуги, які включені та виключені згідно з цією Політикою, а також порядок виставлення рахунків та стягнення коштів, який стосується пацієнтів, що мають право на фінансову допомогу. Крім того, Політика також окреслює деякі елементи порядку виставлення рахунків та стягнення коштів, що стосуються пацієнтів, які запитують та отримують допомогу в рамках цієї Політики.

ОБСЯГ

Задачі в межах мережі організацій охорони здоров'я АНН включають надання населенню доступу до медичної допомоги, включаючи осіб, що можуть мати труднощі з оплатою послуг через свої обмежені фінансові ресурси та доходи. Мережа АНН надає, без будь-якої дискримінації, медичну допомогу за невідкладними медичними станами для населення, незалежно від їхньої платоспроможності. Ця Політика застосовується по відношенню до всіх видів невідкладних та інших клінічно необхідних послуг, які надаються лікарнями, включаючи догляд, наданий в лікарняних умовах третіми особами (як це визначається податковою службою США).

Лікарні, охоплені цією мережею, включають Allegheny General Hospital, Allegheny Valley Hospital, Canonsburg Hospital, Forbes Hospital, Jefferson Hospital, Saint Vincent Hospital, West Penn Hospital та Westfield Memorial Hospital. Див. Додаток С, в якому наведено повний список постачальників послуг, відносно яких застосовується ця Політика, а також тих, кого ця Політика не стосується. Додаткові і особливі вимоги для зон обслуговування в Вестфільді, штат Нью-Йорк, наведені в Додатку Е.

Ця Політика підлягає регулярному перегляду і може бути переглянута в будь-який час у разі виникнення такої необхідності. Ця Політика була прийнята Радою Директорів мережі організацій охорони здоров'я АНН та відповідною Радою Директорів лікарні в мережі АНН, і, відповідно, ці Ради мають затверджувати будь-які істотні зміни, внесені до цієї Політики; однак, Ради Директорів мережі АНН та відповідні Ради Директорів лікарні в мережі АНН мають уповноважити головного фінансового директора в мережі АНН вносити будь-які зміни до Політики, необхідні для того, щоб вона відповідала чинному законодавству, наряду з будь-якими іншими несуттєвими змінами, визначеними як необхідні або бажані.

ВИЗНАЧЕННЯ

Суми, які виставляються зазвичай (AGB): AGB визначається як суми, які зазвичай виставляються відносно всіх видів невідкладних та інших клінічно необхідних послуг, наданих особам, які мають страхове покриття цих послуг, визначене відповідно до розділу 1.501(r)-5(b).

Відповідно до вимог Розділу 501(r) Кодексу податкової служби США (Internal Revenue Code Section 501(r)), АНН використовує метод «Look-Back» з тим, щоб визначити суму AGB за надання невідкладних та інших клінічно необхідних послуг, згідно з 26 С.Ф.Р., Частина 1, 53 та 602. AGB обчислюється шляхом ділення суми всіх вимог АНН на відшкодування за надання невідкладних та інших клінічно необхідних послуг, яку дозволяють приватні страховики, послуги Medicare та Medicaid протягом попереднього 12-місячного періоду, сумою пов'язаних з цими вимогами загальних кошторисів. Див. Додаток D для розрахунків суми AGB для лікарень.

На основі керівних положень Розділу 501(r) Кодексу податкової служби США, АНН обмежує суми, які стягуються за надання невідкладних та інших клінічно необхідних послуг особам, які мають право на фінансову допомогу. Після визначення права на отримання фінансової допомоги з цих осіб не можуть бути стягнені суми, що перевищують AGB.

Представники громади можуть з легкістю отримати інформацію про AGB та спосіб, у який вона розраховується в письмовій формі та безкоштовно, відвідавши веб-сайт [<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>] або надіславши запит в письмовій формі за наступною адресою:

Charity Care Policy
Director Customer Care Center
Allegheny Health Network
4h Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Деякі активи, виключені з процесу розгляду запиту на надання фінансової допомоги: Заощаджені кошти, які відокремлені в пенсійних фондах, рахунки 401(к) або інші подібні пенсійні інвестиційні рахунки, головні місця помешкання та головні транспортні засоби не будуть включені в розрахунки для визначення права пацієнта на отримання фінансової допомоги.

Невідкладний медичний стан: Визначається відповідно до значення розділу 1867 Закону про соціальне страхування (Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd)). Невідкладний медичний стан визначається як медичний стан, який проявляється гострими симптомами достатнього ступеня тяжкості (включаючи сильний біль, психіатричні порушення та/або симптоми наркотичної залежності), які за відсутності негайної медичної допомоги можуть передбачувано привести до (1) серйозної загрози здоров'ю такої особи (або відносно вагітної жінки, до загрози життю жінки та її ненародженої дитини), (ii) серйозного пошкодження функцій організму або (iii) серйозного порушення функціонування з боку будь-якого органу або частини тіла.

Надзвичайні заходи зі стягнення заборгованості: Надзвичайні заходи зі стягнення заборгованості, згідно з положеннями Розділу 501(r) Кодексу податкової служби США, включають в себе дії, визначені наступним чином:

- Продаж боргу третій особі, крім певних винятків;
- Подання негативної інформації до агенцій або бюро споживчого кредиту;
- Дії, які потребують правової або судової основи, включаючи наступні, але не обмежуючись ними:
 - Розміщення заставного арешту на власність (крім певних винятків)
 - Банківський арешт нерухомості
 - Заморожування або вилучення банківського рахунку або іншої власності
 - Початок цивільного судового позову
 - Арешт особи
 - Примус особи до обов'язкової появи в суді
 - Заморожування і вилучення заробітної плати

Сім'я: Використовуючи визначення, надане Бюро перепису населення, це група з двох та більше осіб, які проживають разом та пов'язані за народженням, шлюбом чи усиновленням/удочерінням. Відповідно до правил Податкової служби, якщо пацієнт повідомляє в своїй податковій декларації про будь-яку особу як свого утриманця, така особа може розглядатися в якості утриманцев для цілей надання фінансової допомоги за умовами цієї Політики.

Федеральні правила визначення рівня бідності: Федеральні правила визначення рівня бідності переглядаються щороку у Федеральному реєстрі Міністерства охорони здоров'я та соціальних послуг США (Federal Register by the United States Department of Health and Human Services) згідно з положенням підрозділу (2) Розділу 9902 Положення 42 Кодексу Сполучених Штатів.

Фінансова допомога: Повне або часткове коригування сум стягнень за послуги, які надаються пацієнтам лікарнями в мережі АНН, лікарями, що працюють в лікарні та такими, що співпрацюють з нею, та іншими пов'язаними з ними організаціями, наведеними в Додатку С, визначеними за умовами програми, яка, в свою чергу, базується на кваліфікаційних критеріях мережі АНН.

Гарант оплати: Будь-яка особа, окрім пацієнта, яка несе відповідальність за сплату рахунку або заборгованості пацієнта, у разі, якщо пацієнт не сплатив або не може сплатити такий рахунок або заборгованість.

Загальні суми витрат: Повні тарифи та загальні витрати на надання послуг з медичного догляду за пацієнтами, втсановлені в мережі АНН, до внесення договірних умов (включаючи знижки), інших відрахувань від доходів та платежів.

Дохід: Дохід сім'ї включає заробітну плату, виплати по безробіттю, аліменти на дитину, будь-які зобов'язання з оплати медичних послуг, соціальні виплати, виплати з інвалідності, пенсію або пенсійні заощадження, доходи від оренди, кошти, присуджені за судовими рішеннями, дивіденди, доходи від статків та трастових фондів, а також будь-яка інша форма оподаткованого доходу, якщо її спеціально

не виключено за умовами цього документу. Деякі елементи мають бути виключеними з розгляду під час перевірки, проведеної за умовами цієї Політики, включаючи участь у вартості головного місця помешкання, рахунки пенсійних заощаджень та безвідкличні трасти з метою покриття витрат на поховання, а також федеральні або державні програми заощаджень для навчання у коледжі. Для пацієнтів молодше 18 років доходи сім'ї включають доходи батьків та/або вітчима чи мачухи, не одружених або партнерів, які мають відносини з ними (але які можуть мешкати окремо від неповнолітньої особи).

Для цілей цієї Політики, річний дохід - це визначення доходу на щорічній основі з використанням інформації про доходи, наданої пацієнтом. Як правило, річний дохід визначається шляхом перегляду останнього офіційного підрахунку таких сум шляхом перегляду податкових декларацій, форм W-2, квитанцій заробітної плати та/або інших відповідних підтверджуючих документів та інформації, наданої в мережу AHN під час процесу подання запиту. Якщо доречно, AHN може застосовувати свою обґрунтовану методологію до цієї інформації про доходи з тим, щоб отримати оцінку річного доходу, коли інформація про доходи протягом останнього повного року не доступна або коли перевіряються нещодавно заявлені зміни у доходах пацієнта.

Нещодавні обставини, такі як втрата працевлаштування, отримання нового місця працевлаштування, зміна міста працевлаштування тощо, разом із застосуванням обґрунтованої методології AHN, можуть, за розсудом AHN, бути враховані у розрахунках річного доходу та визначенні права на фінансову допомогу згідно з умовами цієї Політики.

Ліквідні активи: Ліквідні активи включають готівкові кошти, чекові, ощадні рахунки та рахунки на грошовому ринку, депозитні сертифікати, пайові інвестиційні фонди, облігації та інші подібні фінансові інструменти, які є власністю пацієнта або гаранта. Ліквідні активи, які перевищують суми, наведені в Додатку F, повинні застосовуватися до будь-якого рахунку чи заборгованості перед AHN до розгляду питання надання фінансової допомоги.

Медичні труднощі: Для цілей цієї Політики особа, залишкові баланси на рахунку пацієнта якої, після вичерпання всіх ліквідних активів, страхування та інших виплат третіми особами, становлять чи перевищують 25% річного доходу фізичної особи, вважатиметься такою, що має медичні труднощі.

Клінічно необхідні: Визначаються центрами з надання послуг Medicare та Medicaid як послуги або речі, які є обґрунтовано необхідними у діагностиці або лікуванні хвороби чи травми.

КРИТЕРІЇ ВІДПОВІДНОСТІ УМОВАМ НАДАННЯ ПРАВА НА ФІНАНСОВУ ДОПОМОГУ (ТА ПРОЦЕСУ ЇЇ ОТРИМАННЯ)

1. Огляд процесу

Пацієнти, які бажають отримати фінансову допомогу, мають зробити ряд важливих кроків, які в цілому класифікуються нижче.

A. Пацієнт повністю розуміє критерії відповідності умовам та рівня фінансової допомоги, доступної за цією Політикою

B. Пацієнт виконує процес подання заяви

C. Мережа АНН визначає необхідність надання фінансової допомоги

D. У разі ухвалення, фінансову допомогу застосовують до рахунку пацієнта

2. Критерії відповідності умовам та доступні рівні фінансової допомоги

Місце проживання: Пацієнт має бути громадянином Сполучених Штатів Америки або законним постійним мешканцем Сполучених Штатів Америки, а також мешканцем штату Пенсільванія або штату Нью-Йорк у разі Westfield Memorial Hospital. Іноземні пацієнти або нелегальні іммігранти можуть мати право на фінансову допомогу, якщо вони відповідають умовам отримання медичної допомоги Medicaid. Можливі особливі обставини для пацієнтів з інших штатів або іноземних пацієнтів (наприклад, автомобільна аварія, неочікувана хвороба), згідно з якими, на виключний розсуд АНН, такі особи можуть бути кандидатами на отримання права на фінансову допомогу відповідно до умов цієї Політики.

Вимоги до пацієнта щодо первинного пошуку інших доступних джерел фінансування: Пацієнт повинен продемонструвати добросовісні зусилля на прикладі подання запитів та виконання умов пошуку та отримання будь-яких доступних та наявних альтернатив медичної допомоги (наприклад, право на отримання медичної допомоги в програмі Medicaid або інші програми медичного обслуговування, субсидовані в межах Закону про доступну медичну допомогу). (Affordable Care Act), або надати докази/підтвердження того, що пацієнт не відповідає вимогам щодо покриття в програмі Medicaid чи інших програмах.

- **Відмова від пошуку інших джерел фінансування:** Фінансова допомога не буде доступною для тих пацієнтів, які відмовляються використовувати доступні їм варіанти страхування, та пацієнтам, які не вичерпали всі джерела страхових платежів (наприклад, резервні дні в програмі Medicare, дійсні протягом життя).

Види послуг, які покриваються за рахунок фінансової допомоги: Фінансова допомога буде застосовуватися лише до наданих невідкладних та інших клінічно необхідних послуг. Деякі послуги, які не покриваються за рахунок коштів фінансової допомоги згідно з цією Політикою, наведені в Додатку А. Фінансова допомога не буде надаватися для сплати за зобов'язаннями у разі, коли пацієнт відмовляється від виписки з лікарні й, таким чином, несе додаткові витрати, які вважаються зайвими. Що стосується фармацевтичних витрат, знижки, пов'язані з наданою фінансовою допомогою поширюються лише на лікарські засоби, які вводяться в межах лікарень АНН під час стаціонарного або амбулаторного лікування. Такі знижки не поширюються на будь-які інші ліки або рецепти ліків, замовлених поштою. Фінансова допомога також не поширюється на послуги, які покриваються страховиком, який відмовив в покритті внаслідок судового розгляду, відсутності співпраці з боку пацієнта або отримання (чи використання) помилкової інформації, наданої пацієнтом.

Критерії та розрахунок порогових вимог для фінансування: Існують три основні фінансові критерії, які застосовуються наступним чином для того, щоб визначити, чи має пацієнт економічні ресурси для оплати та чи відповідає цей пацієнт умовам надання права на фінансову допомогу відповідно

до цієї Політики, за умови, що інші критерії, наведені в Політиці (такі, як місце проживання), також виконуються.

1. По-перше, визначаються ліквідні активи пацієнта (див. визначення ліквідних активів, наведене вище). Якщо ліквідні активи перевищують розрахований пороговий рівень, зазначений у Додатку F, то всі ліквідні активи вище порогового рівня мають перш за все бути використані для сплати будь-яких непогашених балансів заборгованості перед лікарнями АНН.
2. По завершенні першого кроку, якщо пацієнт все ще має якийсь залишковий баланс, будуть оцінюватися його доходи. Якщо дохід домогосподарства та/або домогосподарства гаранта становить 200% або нижче за встановлений Федеральний рівень бідності (FPL), то 100% балансу, за який пацієнт все ще несе відповідальність та для якого фінансова допомога доступна за умовами цієї Політики, буде анульованим мережею АНН. Ніякої фінансової допомоги не може надаватися пацієнту або гаранту, чий річний дохід перевищує 200% FPL, якщо вони не підпадають під умови визначення медичних труднощів, як це описано нижче. Див. Додаток В, в якому наведені поточні нормативи та надана таблиця для визначення Федерального рівня бідності.
3. Як альтернатива кроку 2, пацієнт може продемонструвати медичні труднощі. Пацієнти, які відповідають критеріям медичної допомоги, мають право на ту ж фінансову допомогу, що й особи, чий дохід становить 200% або нижче за встановлений Федеральний рівень бідності.

Як правило, мережа АНН не надає фінансової допомоги пацієнтам, чий дохід перевищує 200% від встановленого Федерального рівня бідності, якщо вони не відповідають критеріям медичних труднощів.

Мережа АНН не використовує жодних попередніх рішень відносно надання фінансової допомоги у вирішенні питання надання фінансової допомоги пацієнтові. Коли фінансова допомога пацієнта припиняється, пацієнт має подати повторну заяву на отримання фінансової допомоги. Як правило, після того, як право на надання допомоги підтверджено для пацієнта, право на надання фінансової допомоги буде дійсним протягом шести місяців, після чого пацієнт має пройти нове визначення свого права в рамках цієї Політики. Крім того, заява на фінансову допомогу, подана та схвалена відносно будь-якої лікарні в мережі АНН, застосовується до всіх лікарень в мережі АНН, за винятком Westfield Memorial Hospital.

3. Процес подання заяви

Пацієнти, як правило, мають заповнити форму заяви на отримання фінансової допомоги в мережі АНН, з метою її розглядання відповідно до умов цієї Політики.

Пацієнти мають подати одну або декілька форм супровідної документації, наведеної нижче, як доказ свого доходу та/або наявних активів:

- Федеральна податкова декларація, форма 1040 або інша федеральна форма (або форми), які використовуються для декларування податків, сплачених в попередньому році (з поясненнями щодо значних змін доходу)
- Копії квитанцій зарплатних чеків (за останні 30 днів)
- Письмове підтвердження будь-якого іншого доходу (наприклад, аліменти, допомога на дитину, компенсація з інвалідності, пенсійні виплати, дохід від нерухомості, яка здається в оренду, підтвердження доходу від самозайнятості (декларація про прибуток та витрати за минулий місяць), надходження з системи соціального забезпечення, виплати з безробіття, допомога та виплати від Управління у справах ветеранів, робоча компенсація) може запитуватися в рамках процесу подачі заяви
- Виписки з банківських рахунків (за останній місяць по відношенню до дати подачі заяви на отримання фінансової допомоги)
- Повідомлення про банкрутство, якщо стосується дати надання послуг, які розглядаються в межах процесу про банкрутство
- Формальна заява, яка підтверджує інформацію про доходи/активи, що може продемонструвати право пацієнта/гаранта, на отримання фінансової допомоги
- Якщо застосовно, підтвердження того, що пацієнт є безхатченком або мешкає у притулку для бездомних

Заяви повинні бути отримані протягом 240 днів від дати, коли АНН вперше пацієнтові рахунок після виписки з лікарні («період подання заяви»). У разі коли пацієнт не подає заповнену заяву або не подає заяву, включаючи всю необхідну підтверджувальну документацію протягом періоду подання заяви, може призвести до відмови у наданні фінансової допомоги.

- Період повідомлення - це період, протягом якого АНН має повідомити особу про цю Політику. Цей період починається від дати надання медичної допомоги особі та закінчується на 120-й день після того, як АНН надсилає особі перший рахунок за надані послуги після виписки з лікарні. Якщо пацієнт не подав заяву на надання фінансової допомоги до кінця періоду повідомлення, АНН може перейти до надзвичайних заходів зі стягнення заборгованості (ЕСА) на рахунку пацієнта
- АНН буде приймати та обробляти заяви, подані особою на протязі більш тривалого періоду подачі заяви, який закінчується на 240-й день від дати надання АНН пацієнту першого рахунку після виписки з лікарні.
- Якщо розгляд заяви потребує отримати додаткову інформацію, пацієнту буде надіслано листа з проханням надати додаткову інформацію. Крім того, до заявника можуть зателефонувати, щоб сповістити про надання необхідної додаткової інформації. Якщо всю інформацію, необхідну для визначення права пацієнта, не буде отримано протягом 240 днів, АНН може відхилити заяву на отримання фінансової допомоги

- Заповнену заяву на надання фінансової допомоги з усіма супровідними документами треба надсилати за наступною адресою. Центр обслуговування пацієнтів може також надати інформацію відносно цієї Політики та несе відповідальність за роботу з пацієнтами з питань визначення їх права на отримання фінансової допомоги

AHN Revenue Cycle Operations
Customer Care Center
4 Allegheny Center, 4th Floor
Pittsburgh, Pa 15212

Пацієнти, які потребують інформації про цю Політику або допомоги, пов'язаної із заповненням заяви, мають звертатися до Центру обслуговування пацієнтів в мережі АНН за номером 1-844-801-8400.

4. Рішення про надання фінансової допомоги

Після рішення щодо схвалення, фінансова допомога надається протягом шести місяців, починаючи з дати схвалення. АНН буде застосовувати фінансову допомогу до попередніх рахунків, які вже існують 240 днів з моменту першого рахунку після виписки пацієнта з лікарні, який призвів до заяви про надання фінансової допомоги. Проте, АНН лишає за собою право обмежити ретроактивне застосування фінансової допомоги до часових інтервалів, які перевищують ті, що зазвичай визначені у статті 501 (r). Як правило, це обмеження застосовуватиметься лише тоді, коли існують надзвичайні відмінності між поточним фінансовим станом пацієнта та його фінансовим станом протягом шестимісячного періоду до схвалення та коли такі відмінності супроводжуються чітким свідченням того, що достатні кошти або доходи були доступні в попередньому терміні сплати непогашених медичних рахунків.

Фінансова допомога у вигляді знижок поширюється лише на відповідні суми зобов'язень пацієнта; жодні суми заборгованості перед страховиками не включатимуться. Визначення того, чи має особа право на надання фінансової допомоги, може включати низку різних обставин, серед яких є наступні:

- Пацієнт не має доступу до фінансування медичної допомоги або іншого адекватного страхового покриття
- Пацієнт вичерпав свої страхові пільги
- Первинне страхування надало оплату, але існують вторинні зобов'язання
- Пацієнт вважається малозабезпеченим через медичні труднощі
- Майно померлого пацієнта вичерпається (буде вичерпано) виходячи з сум заборгованості
- Пацієнт надав офіційне рішення про банкрутство, яке впливає на обов'язки пацієнта сплачувати послуги, надані йому у цьому періоді
- Пацієнт є безхатченком або надав докази свого мешкання в притулку для бездомних

АНН негайно обробляє всі запити на отримання фінансової допомоги та надсилає повідомлення про своє рішення щодо визначеного права пацієнта або заявника на отримання фінансової допомоги пацієнту або заявнику в письмовій формі протягом 14 днів після отримання заповненої заяви.

АНН не буде виносити свого рішення, виходячи з нездатності заявника надати інформацію або документацію, на додаток до інформації або документації, описаної в цій Політиці або формі заяви на надання фінансової допомоги.

Пацієнт може звернутися за переглядом будь-якого рішення АНН відмовити у наданні фінансової допомоги. Пацієнт має подати запит на перегляд усно або письмово протягом 30 днів після отримання відмови у наданні фінансової допомоги. Після того, як АНН отримає запит на розгляд, справу буде переглянуто членом керівництва Центру обслуговування пацієнтів або відповідно призначеним представником протягом 30 днів після отримання та перевірки будь-якої додаткової інформації, необхідної для проведення повторного розгляду.

У разі, коли надана фінансова допомога створює залишок коштів на обліковому рахунку пацієнта (кредит, який виникає безпосередньо з попереднього платежу, здійсненого пацієнтом або від імені пацієнта відносно частини зобов'язань пацієнта), то пацієнтові або відповідній особі, яка здійснила сплату (залежно від обставин), будуть відшкодовані всі платежі, пов'язані з пацієнтом, які виникають внаслідок надання медичної допомоги протягом періоду, на який ухвалюється надання фінансової допомоги, але лише відносно рахунків або послуг, до яких конкретно застосовується фінансова допомога.

Будь-яка корекція рахунку пацієнта, що виникає внаслідок схвалення та надання фінансової допомоги, має бути схваленою відповідним уповноваженим співробітником АНН. Коригування облікового рахунку пацієнту (на основі загальних сум зобов'язань), запропонованого за умовами цієї Політики, буде мати наступні рівні схвалення:

Уповноважена особа Центру обслуговування пацієнтів	\$0 - \$10 000
Директор Центру обслуговування пацієнтів	\$10 001 до \$50 000
Віце-президент з питань циклу доходів	\$50 001 до \$100 000
Директор з питань циклу доходів	\$100 001 до \$250 000

Головний фінансовий директор мережі АНН або призначена ним уповноважена особа переглядає та затверджує всі коригування рахунків пацієнтів, які перевищують 250 000 доларів США та пов'язані з наданням фінансової допомоги.

5. Передбачуване визначення права на допомогу

АНН розуміє, що певні пацієнти можуть бути не в змозі заповнити заяву про надання фінансової допомоги, виконати умови надання супроводжувальної документації або іншим чином не в змозі відреагувати на процес подання заяви. Як наслідок цього, можуть виникнути обставини, за яких оцінка права пацієнта на надання йому фінансової допомоги встановлюється без заповнення офіційної заяви на фінансову допомогу. За цих умов лікарні в мережі АНН можуть використовувати інші джерела інформації для індивідуальної оцінки фінансових потреб пацієнта. Ця інформація може дозволити компанії АНН прийняти обґрунтоване рішення щодо фінансової потреби пацієнтів, які не відповідають на запити, використовуючи найкращі оцінки, спираючись на наявні дані, за відсутності інформації, наданої безпосередньо пацієнтом.

АНН може використовувати третю сторону для проведення аналізу наявної інформації про пацієнтів для оцінки фінансових потреб. Такий аналіз використовує модель, визнану в галузі охорони здоров'я, яка базується на базах даних публічних записів. Ця модель прогнозування потреб включає в себе дані наявні у відкритому доступі для розрахунку соціально-економічних та фінансових можливостей, які включають оцінки доходів, активів та ліквідності. Ця методика призначена для оцінки кожного пацієнта з використанням стандартів, які ми зазвичай застосовуємо відповідно до умов цієї Політики, і використовується, коли конкретна інформація безпосередньо від пацієнта недоступна.

Час від часу АНН вживає заходів для перегляду цього процесу прогнозування та аналізує, чи призведе він до прийнятних АНН визначень стосовно надання фінансової допомоги у разі нездатності пацієнта виконати умови традиційного процесу надання заяви.

У випадках, коли ця методика третіх сторін використовується як основа для передбачуваного визначення права, знижки, що надаються відповідно до цієї Політики, стосуються лише відповідних послуг на певну дату надання таких послуг, та пацієнт має бути проінформованим про таке визначення та можливу вигоду, якщо таке повідомлення передбачене законом.

6. Деякі аспекти виставлення рахунків та стягнень, які стосуються надання фінансової допомоги

АНН намагається отримати всі відповідні компенсації від третіх сторін, які виплачуються за надані послуги, з метою зменшити фінансове навантаження на пацієнта та на АНН. Якщо покриття третіми особами не охоплює надані послуги, або покриття з боку третіх сторін не здійснюється, АНН очікує, що пацієнт внесе відповідні платежі за надані послуги, у разі, якщо пацієнт не отримає фінансову допомогу згідно з цією Політикою. Політики АНН відносно щодо виставлення рахунків та стягнення платежів повинні відповідати федеральним та державним нормам і законам, що регулюють виставлення рахунків та зборів.

АНН може проводити звичайні дії зі стягнення коштів (а також надзвичайні заходи зі стягнення заборгованості (ЕСА)) стосовно пацієнтів, які не мають права на отримання фінансової допомоги або пацієнтів, які більше добросовісно не співпрацюють з АНН, щоб сплатити належні суми.

Як правило, АНН застосовує рутинний процес стягнення заборгованості до пацієнта, який відповідає за зобов'язаннями свого облікового рахунку. Якщо частина зобов'язань пацієнта залишається несплаченою після звичайних зусиль зі стягнення заборгованості, Управління з питань циклу доходів АНН призначить або порекомендує віднесення несплаченого залишку до категорії поганої заборгованості відповідно до встановленої політики та процедур.

Як тільки рахунок класифікується як погана заборгованість, АНН може вжити різних заходів для продовження процесу стягнення цієї заборгованості. АНН може використовувати один або більше ЕСА для стягнення заборгованості на рахунку. Однак, АНН, на свій власний розсуд, може застосувати методики передбачуваного визначення права на фінансову допомогу ще до проведення будь-яких ЕСА, пов'язаних з рахунками, за якими пацієнт не подав заяви на надання фінансової допомоги. Якщо пацієнт відповідає передбачуваним вимогам щодо отримання фінансової допомоги, то жодного ЕКА не буде ініційовано, а стягнення заборгованості буде припинено.

Облікові рахунки пацієнтів, відносно яких визначено передбачуване право надання допомоги, в кінцевому рахунку будуть класифіковані як надання благодійної медичної допомоги за умов цієї Політики. Такі облікові рахунки не підлягатимуть стягненню заборгованості або будь-яким подальшим заходам зі збору коштів та не включатимуться до витрат лікарні на погану заборгованість.

Політика АНН щодо надання допомоги за невідкладними медичними станами забороняє стягнення платежів до отримання послуг або проводити заходи зі збору коштів, які можуть заважати положенням надання невідкладної медичної допомоги.

Протягом 120 днів з моменту надсилання першого рахунку після виписки з лікарні та без попереднього обґрунтування зусиль, щоб визначити, чи має цей пацієнт право на отримання фінансової допомоги не буде проводитися жодного ЕСА. Центр з питань обслуговування пацієнтів АНН відповідає за визначення того, що було докладено достатньо зусиль, щоб визначити, чи має пацієнт право на фінансову допомогу до початку будь-якого ЕСА. Обґрунтовані зусилля включають наступні, але не обмежуються ними:

- Підтвердження того, що пацієнт має несплачені рахунки та що всі джерела платежів третіх сторін були ідентифіковані та отримали рахунки від АНН
- Встановлення заборони на дії щодо стягнення заборгованості проти незастрахованого пацієнта, доки пацієнт не буде ознайомлений з цією Політикою та йому було надано можливість подати заяву на отримання фінансової допомоги;
- Письмове повідомлення пацієнта про будь-яку додаткову інформацію або документацію, яка має бути поданою для визначення права пацієнта на фінансову допомогу
- Підтвердження того, що пацієнт надіслав заяву на медичне страхове покриття в рамках програми Medicaid або інших громадських програм охорони здоров'я, та отримання документації про таке подання
- АНН не буде проводити заходів з ЕСА, поки заява на страхове медичне покриття ще розглядається, але як тільки буде визначено покриття, будуть проводитися звичайні дії зі стягнення заборгованості, у разі, якщо пацієнт не матиме інших пільг за умов цієї Політики
- Письмове повідомлення пацієнта про заходи ЕСА, які АНН може ініціювати або відновити, якщо пацієнт не надасть заяву на отримання фінансової допомоги
- Письмове повідомлення пацієнта про заходи ЕСА, які АНН може ініціювати або поновити, якщо пацієнт не сплатить за рахунками протягом 30 днів після письмового повідомлення

Згідно з федеральними правилами, АНН дозволяється проводити ЕСА лише після 120-денного періоду повідомлення від дати надсилання першого рахунку після виписки з лікарні. Однак, у будь-який час протягом 120 днів після початкового 120-денного періоду повідомлення, АНН приймає та обробляє заяву про надання фінансової допомоги від пацієнта, а заходи ЕСА припиняються протягом цього періоду до того часу, поки не буде визначено, чи має пацієнт право на отримання фінансової допомоги.

Відповідно, загальний період, протягом якого АНН буде приймати та обробляти заяви на отримання фінансової допомоги, становить 240 днів від дати першого рахунку, який надсилається пацієнту після виписки з лікарні.

Жодна агенція з стягнення заборгованості, юридична фірма або фізична особа не можуть ініціювати судового позову проти пацієнта за невивлату рахунку від АНН без письмового схвалення з боку Директора з питань циклу доходів або уповноваженої ним особи.

У разі банкрутства пацієнта, як тільки АНН отримає докази подання заяви про банкрутство, заходи з стягнення заборгованості будуть негайно припинені відносно балансів заборгованості за всі послуги, надані до дати подання заяви про банкрутство.

ЗВІТИ ПРО НАДАННЯ ФІНАНСОВОЇ ДОПОМОГИ

АНН має дотримуватися всіх федеральних, державних та місцевих законів, правил, положень і вимог до звітності, які застосовуються до діяльності, яка проводиться відповідно до цієї Політики.

Процеси та процедури надання фінансової допомоги будуть переглядатися періодично, з метою гарантувати застосування цієї Політики таким чином, як це визначено в цьому документі.

Керівництво Центру обслуговування пацієнтів є головним внутрішнім відділом, який відповідає за збір, документування та звітність з питань фінансової допомоги під наглядом Директора з питань циклу доходів та спільно з контролером мережі АНН.

ПУБЛІКАЦІЯ ПОЛІТИКИ

Ця Політика доступна на основних мовах кожної зони охоплення лікарень в мережі АНН. Паперові копії цієї Політики, форма заяви, а також стислий виклад цієї Політики будуть доступними за запитом та безкоштовно в призначених для цього місцях у лікарнях, у тому числі, як мінімум, в приміщенні відділення швидкої допомоги (якщо такі є) та приймальних зонах, або будуть надсилатися поштою. АНН використовує стандартні вивіски та брошури для інформування своїх пацієнтів та відвідувачів про їхню наявність у спосіб, який є найбільш поширеним для досягнення осіб, що найімовірніше потребуватимуть фінансової допомоги. Крім того, цю Політику, разом із формою заяви, а також її стислий зміст можна знайти на веб-сайті мережі АНН (<https://www.ahn.org/financial-assistance-ahn-bills>).

ПОСИЛАННЯ

Розділ 501(r) Податкового кодексу

26 Кодекс федеральних законів 1.501(r)-1 до 1.501(r)-7

Політика АНН з питань надання невідкладної медичної допомоги та Закону про працю (Ідент. Номер Політики 2538428).

ДОДАТКИ

Додаток А: Послуги, на які не поширюється політика надання фінансової допомоги

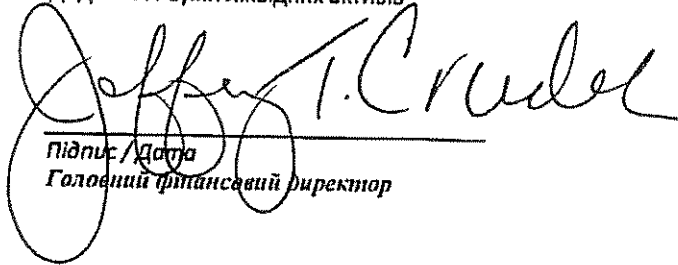
Додаток В: Федеральні рекомендації щодо визначення рівня бідності


Додаток С: Перелік постачальників, які надають невідкладні або інші необхідні медичні послуги

Додаток D: Розрахунок суми AGB в мережі лікарень Allegheny Health Network

Додаток E: Окремі та додаткові вимоги до надання фінансової допомоги для Westfield Memorial Hospital

Додаток F: Суми ліквідних активів


Підпис / Дата
Головний фінансовий директор


Підпис / Дата
Головний керівник з питань циклу доходів