



Назва документа: Політика надання фінансової допомоги/стягнення заборгованості Статус: Схвалено
Вступає в силу: 1 січня 2018 р. Дата перегляду: 1 січня 2019 р.
Область охоплена політикою: Цикл доходів Дата закінчення дії: нема
Дата останнього перегляду: 1 січня 2018 р.

Головна заявка Політики: Програма надання фінансової допомоги має бути послідовною та належним чином в межах мережі організацій охорони здоров'я Allegheny Health Network (AHN). Процедури встановлюються з метою забезпечення ефективного та оптимального керівництва з питань надання фінансової допомоги та стягнення заборгованості, та будуть доповнювати та розширювати розроблений порядок внутрішнього контролю в AHN, а також застосовувати вимоги регуляторного характеру.


Підпис / Дата
Фінансовий директор


Підпис / Дата
Керівник з питань циклу доходів

I. Мета

Метою цієї політики є визначення відповідності на підставі доходу критеріям надання фінансової допомоги, разом з її типом, а також послуг, які включаються та виключаються відповідно до положень цієї політики. Політика визначає процедуру, відповідно до якої пацієнт зможе звертатися за наданням фінансової допомоги, яка іноді іменується як надання благодійної медичної допомоги.

Благодійність не розглядається як заміна персональної відповідальності. Очікується, що пацієнти будуть співпрацювати відповідно з положенням процедур Allegheny Health Network з метою отримання благодійної або іншої форми оплати чи фінансової допомоги, а також вносити свій вклад в оплату вартості отриманої медичної допомоги у відповідності з їхніми індивідуальними можливостями оплати. Особам, які мають фінансову можливість придбати медичне страхування, рекомендується це робити з метою гарантування наявності достатніх активів для покриття медичних послуг, для гарантування свого особистого стану здоров'я та захисту своїх особистих активів.

II. Політика

Лікарні та клінічний персонал мережі Allegheny Health Network прихильні діям, спрямованим на поліпшення стану здоров'я наших пацієнтів та громадян, які мешкають у Західній Пенсільванії. Додаткові і особливі вимоги для зон обслуговування в Вестфільді, штат Нью-Йорк, наведені в Додатку Е. Політика Allegheny Health Network полягає в наданні можливостей медичної допомоги всім пацієнтам, включаючи тих, які можуть зазнавати труднощів з оплатою цих послуг через свої обмежені доходи. У відповідності зі своєю місією надавати співчутливу, високоякісну та доступну медичну допомогу, а також для захисту інтересів бідних і знедолених, заклади в мережі Allegheny Health Network намагаються гарантувати, щоб фінансові можливості осіб, які потребують медичної допомоги, не перешкоджали отриманню ними необхідних послуг. Allegheny Health Network надає, без будь-якої дискримінації, медичний догляд за ургентними клінічними показниками всім особам, незалежно від їх відповідності вимогам отримання фінансової допомоги або державної допомоги. 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. Ця політика надання фінансової допомоги може бути застосованою по відношенню до всіх видів ургентних та інших клінічно необхідних послуг, які надаються лікарнями, включаючи догляд, наданий в лікарняних умовах третіми особами (за визначенням таких осіб, наданим податковою службою).

Нормативи

Порядок надання фінансової допомоги з боку Allegheny Health Network, а також порядок стягнення заборгованостей, розроблені Центрами з надання послуг Medicare та Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services Medicare Bad Debt Requirements (42 CFR SS13.89)) і Посібником по відшкодуванню витрат провайдера в рамках Medicare (The Medicare

Provider Reimbursement Manual (Частина I, розділ 3)) відповідно до вимог відносно поганої заборгованості. Ця політика також звертається до Податкового кодексу - Розділ 501 (Internal Revenue Code Section 501©) відповідно до вимог Розділу 9007 (I) Федерального закону про захист пацієнтів та доступної медичної допомоги (Federal Patient Protection and Affordable Care Act (Pub. L. No. 111-148), з Підсумковим рішенням, прийнятим Податковою службою та Казначейством США 29 грудня 2014 року (опублікованому у випуску Федерального реєстру від 31 грудня 2014 року).

III. Визначення

ACA або Affordable Care Act — Закон про доступну медичну допомогу (ACA), призначений для захисту осіб, які не мають або не можуть придбати медичне страхування. Він також стосується осіб, які не мають достатнього обсягу медичного страхування, тобто осіб, страхове покриття яких не надає їм адекватного захисту від значних медичних витрат.

Благодійна медична допомога - Повне або часткове покриття витрат, пов'язаних з послугами, наданими пацієнтам (лікарнями АНН і лікарями, які беруть участь у програмі), яке визначається відповідністю умовам програми, заснованим на кваліфікаційних критеріях АНН.

Дії зі стягнення заборгованості – У разі схвалення Радою директорів, використання сторонніх агенцій зі стягнення заборгованості, а також інші правові дії, які визначаються як розумні зусилля зі стягнення заборгованості відповідно до цієї політики, які можуть використовуватися мережею Allegheny Health Network при відшкодуванні витрат на медичні послуги, отримані пацієнтами.

Ургентний медичний стан - Визначається відповідно до значення розділу 1 867 Закону про соціальне страхування (Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd)). Ургентний 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 (i) 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 Розділом 501 Податкового кодексу (Internal Revenue Code Section 501(r)) включають в себе дії, визначені наступним чином:

- Продаж боргу третій особі, крім певних винятків;
- Подання негативної інформації до агенцій або бюро споживчого кредиту;
- Дії, що потребують правової або судової основи, включаючи наступні (але не обмежуючись ними):
 - Розміщення заставного арешту на власність (з винятками, наведеними нижче)
 - Банківський арешт нерухомості
 - Заморожування або вилучення банківського рахунку або іншої особистої 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, група з двох та більше осіб, які проживають разом і пов'язані один за народженням, шлюбом чи усиновленням / удочерінням. Відповідно до правил Податкової інспекції, якщо пацієнт повідомляє в своїй податковій декларації про будь-кого як особу у своєму утриманні, такі особи можуть розглядатися в якості утриманців для цілей надання фінансової допомоги.

Сімейний дохід - Сімейний дохід включає заробітні плати, компенсацію з безробіття, допомоги на дитину, будь-які зобов'язання з медичної допомоги, аліменти, дохід по лінії соціального забезпечення, допомоги з інвалідності, пенсію або інший дохід подібного роду, доходи від здачі приміщень в оренду, роялті, доходи від нерухомості та землі, трастових фондів, присудження в рамках позовів, дивіденди та доходи від відсотків на рахунках. Наступні види надходжень виключаються з сімейного доходу: капітал в основній нерухомості, рахунки пенсійних фондів, а також безвідкличні похоронні трасти, федеральні оціадні плани для навчання в коледжі або плани, які надаються штатом. Для пацієнту молодше 18 років, сімейний дохід включає дохід батьків та / або вітчима або мачухи, неодружених або цивільних партнерів, які можуть проживати разом з неповнолітнім - або окремо від нього.

Правила визначення федерального рівня бідності - Правила визначення федерального рівня бідності переглядаються на щорічній основі у Федеральному реєстрі Міністерства охорони здоров'я і 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.

Особа, яка гарантує оплату - Особа, інша за пацієнта, яка відповідає за оплату рахунку або заборгованості пацієнта, якщо пацієнт не оплачує або не в змозі оплатити рахунок або борг.

Максимальна сума - Повні тарифи і загальна вартість послуг, наданих пацієнтові в рамках мережи Allegheny Health Network, до розрахунку боргових зобов'язань, інших відрахувань з надходжень або застосування договірної знижки.

Необхідні за клінічними показниками - Послуги, необхідні за клінічними показниками, включають ті, які зазвичай визначаються Центрами з надання послуг Medicare і Medicaid як послуги або предмети, що обґрунтовані та необхідні для застосування в ході діагностики або терапії захворювання або травми.

Неконтактні пацієнти - АНН визнає, що деякі пацієнти можуть бути неконтактними в ході процесу розгляду заяви АНН. У даних умовах, АНН може використовувати інші джерела інформації для проведення персональної оцінки фінансової потреби.

Пацієнт без страхування - Особа, яка не має страхового покриття від третьої сторони, організованого сторонньою комерційною страховою компанією, плану ERISA, Федерального плану медичного забезпечення (включаючи Medicare, Medicaid, SCHIP та CHAMPUS (але не обмежуючись ними)), робочої компенсацією або іншим видом сприяння третьої сторони, спрямованим на виконання боргових зобов'язань пацієнта.

Пацієнт з недостатнім страховим покриттям - Особа, яка має приватне чи державне страхове покриття, але для якої оплата обов'язкового мінімуму витрат на медичні послуги, надані Allegheny Health Network, буде являти собою медичну фінансову складність.

IV. Процедура

Публікація цієї Політики

Політику буде представлено в наступних форматах:

- ✓ **Паперові копії:** Паперові копії цієї політики, форма заяви та короткий зміст політики в доступній формі, надаються на вимогу та безкоштовно, як в громадських місцях в лікарняному закладі, так і надсилаються поштою
- ✓ **Інформування / повідомлення відвідувачів:** Ця політика доступна шляхом розміщення помітних стандартних вивісок, форм та буклетів, які надають базову інформацію щодо даної політики в громадських місцях в лікарнях.
- ✓ **Інформування / повідомлення представників громадськості, які отримують послуги в установі:** Розповсюдження інформаційних листків, які містять коротку інформацію про цю політику, буде

забезпечено серед місцевих державних агенцій та неприбуткових організацій, які займаються питаннями надання медичної допомоги членам громади з низьким рівнем доходу.

- ✓ **Публікація в Інтернеті:** Політика стосовно надання фінансової допомоги, форма заяви і короткий зміст політики в доступній формі, надаються на сайті АНН в Інтернеті.

Нормативна декларація

Наміром АНН є надання необхідних послуг тим пацієнтам, які продемонстрували нездатність платити, а не відсутність бажання платити.

Відповідно до положень IRC §501(r), АНН обмежує суми, які виставляються в рахунках за ургентні або інші медичні послуги, необхідні за клінічними показниками, що надаються особам, які мають право на отримання благодійної медичної допомоги. Такі особи не будуть отримувати рахунки, які перевищують стандартну суму рахунків (AGB) для осіб, що мають страхове покриття, та нормативи забороняють використання максимальної суми. Зверніться до Додатку D, в якому описані знижки під час самостійної оплати, для кожної з установ в мережі АНН.

Лікарні АНН використовують «ретроспективний» метод визначення AGB відносно ургентних або інших медичних послуг, необхідних за клінічними показниками, відповідно до нормативу Федерального Реєстру, том 79, номер 250, від 31 грудня 2014 року, 26CFR Частина 1, 53 і 602.

Суми, які мають бути отримані від пацієнтів без страхування та які мають право на отримання фінансової допомоги, не повинні перевищувати середні тарифи, сплачувані приватними страховими компаніями, Medicare та Medicaid. Пацієнти, які мають право на отримання фінансової допомоги, не повинні сплачувати максимальну суму. Ця інформація доступна для громадськості в письмовому вигляді і безкоштовно, на письмовий запит, надісланий на наступну адресу:

Director Customer Care Center
Allegheny Health Network
4th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Кваліфікаційні критерії

Пацієнти, які відповідають критеріям, встановленим цією політикою, матимуть право на отримання фінансової допомоги, включаючи безкоштовні медичні послуги або послуги зі знижкою:

1. **Пацієнт має бути громадянином Сполучених Штатів Америки або мати право на постійне проживання в Сполучених Штатах Америки, а також мешкати в штаті Пенсільванія (або в штаті Нью-Йорк для Westfield Memorial Hospital).**

2. **На дату подачі заяви:**

Благодійна медична допомога може надаватися жителям штату Пенсільванія (або жителям штату Нью-Йорк для Westfield Memorial Hospital), оскільки жителі штату Пенсільванія сплачують податки штату та місцеві податки, які йдуть на підтримку багатьох послуг в рамках охорони здоров'я для жителів штату. Аналогічно, те ж саме можна сказати відносно громадян Сполучених Штатів Америки, які оплачують федеральні податки. АНН розраховує, що пацієнти, які проживають в інших штатах, та які мають право на отримання благодійної медичної допомоги в рамках АНН на підставі їх фінансових обставин, повинні отримувати медичну допомогу і мати право на отримання благодійної медичної допомоги в своїх штатах постійного помешкання. Іноземці або

нелегальні іммігранти можуть мати право на отримання благодійної медичної допомоги, якщо вони мають право на отримання послуг в рамках Medicaid.

Існують особливі обставини для пацієнтів з інших штатів і іноземців (наприклад, автокатастрофа, ургентне захворювання), відповідно до яких вони можуть мати право на отримання благодійної медичної допомоги.

3. **Пацієнт / особа, яка гарантує оплату, мають продемонструвати реальні зусилля в питаннях подачі заяви та дотримання умов наявних альтернатив отримання медичної допомоги (наприклад, право на послуги Medicaid або інші програми оплати медичної допомоги, субсидовані в рамках ACA) або ж надати підтвердження того, що покриття в рамках Medicaid або інших програм не буде надано, після чого можуть розглядатися критерії відповідності на отримання благодійної медичної допомоги.** Пацієнт повинен подати заповнену заяву на отримання благодійної медичної допомоги в рамках періоду подачі заяви. АНН докладе всіх зусиль, щоб визначити, чи має така особа право на отримання зовнішньої допомоги, до того, як буде вирішено перейти до надзвичайних заходів зі стягнення заборгованості (ЕСА) щодо такої особи. Обґрунтовані зусилля: Для цілей відповідності таким вимоги, існує «період повідомлення» і «період подачі заяви». Період повідомлення - це період, протягом якого АНН зобов'язується повідомити особу про цю політику. Цей період починається від дати, коли особа отримала медичні послуги, і закінчується на 120-й день після надання пацієнту першого рахунку за послуги, виписаного АНН. Якщо особа не подає заяву до кінця періоду повідомлення, АНН може перейти до надзвичайних заходів зі стягнення заборгованості (ЕСА) щодо такої особи. Однак, АНН прийме і розгляне заяву, надану особою протягом більш тривалого «періоду подачі заяви», який закінчується на 240-й день після надання пацієнту першого рахунку за послуги, виписаного АНН. Пацієнтам, які не подають заповнену заяву або не повертають заяву разом із супроводжуючою документацією після закінчення 240 днів, може бути відмовлено в наданні допомоги в результаті недотримання умов.
4. **Покриття в рамках благодійної медичної допомоги обмежене базовими медичними послугами.**
5. **Благодійна медична допомога стосується лише ургентних та необхідних за клінічними показниками послуг.** Благодійна медична допомога не надається пацієнту, який відмовляється від виписки зі стаціонару, що призводить до додаткових витрат, які не розглядаються як необхідні за клінічними показниками.
6. **Знижки в рамках благодійної медичної допомоги надаються лише до препаратів, які вводяться в ході госпіталізації або в амбулаторних умовах.** Ці знижки не надаються до інших препаратів або до замовлень рецептурних медикаментів поштою. Благодійна медична допомога не надається щодо послуг, покритих страховою компанією, щодо якої ведеться судовий розгляд, та в наданні послуг було відмовлено, а також за відсутності співпраці з боку пацієнта або невірної інформації, наданої пацієнтів.
Благодійна медична допомога також не може надаватися по відношенню до пацієнтів / осіб, які гарантують оплату, які відмовляються використовувати опції медичного страхування, доступні для них. Благодійна медична допомога також не може надаватися по відношенню до пацієнтів / осіб, які гарантують оплату, які не використали всі доступні джерела страхової оплати (наприклад, максимальні резервні дні в рамках Medicare).
7. **Схвалена заява буде охоплювати відповідні послуги, які надаються пацієнту в період від 180 днів до дати і до 180 днів після дати схвалення заяви:**
Пацієнти / особи, що гарантують оплату, мають надати повторну заяву кожні 180 днів на продовження надання благодійної медичної допомоги. Цей процес повторної подачі заяви може включати перевірку даних для можливої благодійної медичної допомоги, або може включати подання оновленої та заповненої заяви благодійної медичної допомоги.

8. Знижки в рамках благодійної медичної допомоги надаються лише відносно сум, які відносяться до зобов'язання пацієнта; наприклад, суми страхового покриття враховуватися не будуть. Схвалені суми можуть бути визначені наступним:

- ✓ Пацієнт не має страхового покриття в програмі медичної допомоги або страхове покриття не є достатнім
- ✓ Пацієнт використовував всі свої страхові пільги (наприклад, перевищив максимум охоплених страховим покриттям днів / сум, перевищив максимальне число резервних днів в рамках програми Medicare)
- ✓ Пацієнт має основне страхове покриття, в рамках якого була надана оплата, однак, мають місце вторинні зобов'язання, щодо яких покриття відсутнє
- ✓ Пацієнт вважається нужденним, виходячи з суми заборгованості за медичними рахунками щодо загальної фінансової ситуації пацієнта
- ✓ Обсяг спадщини померлого пацієнта буде вичерпаній до того, як буде виплачена повна підсумкова сума по рахунках пацієнта
- ✓ Пацієнт презентував офіційне судове рішення щодо визнання його банкрутом, яке впливає на дату надання послуг. Беручи до уваги таку судове постанову й оновлену інформацію про доходи / активи, пацієнт може мати право на отримання благодійної медичної допомоги
- ✓ Пацієнт є «безхатченком» або має підтвердження помешкання в притулку для бездомних
- ✓ Пацієнт надав офіційне документальне підтвердження інформації про доходи / активи і / або статус безхатченка, яке підтверджує право пацієнта на отримання благодійної медичної допомоги

Процедура подання заяви

1. Заява на отримання благодійної медичної допомоги

Для того, щоб пацієнт / особа, яка гарантує оплату, мали право на отримання благодійної медичної допомоги, вони повинні скористатися заявою на отримання благодійної медичної допомоги.

Якщо дохід пацієнта та / або особи, яка гарантує оплату, дорівнює або нижче 200% від федерального рівня бідності, все баланси зобов'язань пацієнта будуть перекриті на 100%. Пацієнти, які документовані як безхатченки, також отримують допомогу в розмірі 100%.

Загальний дохід всіх осіб, які проживають разом з пацієнтом, за поточний і попередній роки не повинен перевищувати федеральний рівень бідності, який публікується щорічно в Федеральному реєстрі Міністерства охорони здоров'я і соціальних послуг США більш ніж в 2 (два) рази (враховується переважно інформація поточного року). У Додатку В наведені поточні нормативи та надана таблиця для визначення федерального рівня бідності (FPL).

Всі ліквідні активи (готівка, чековий, ощадний рахунки, рахунки грошового ринку, депозитні сертифікати, готові до виплати, пайові інвестиційні фонди і облігації, які можуть бути переведені в готівку без виплати штрафних санкцій, а також інші легко конвертовані інвестиції), які є у пацієнта або особи, яка гарантує оплату, та перевищують суму в \$10 000,00, повинні бути застосовні до заборгованості перед Allegheny Health Network до того, як буде розглянуто можливість корекції рахунку в результаті фінансової допомоги. Пенсійні рахунки не враховуються. Місце основного помешкання та основна автівка не враховуються в ході оцінки активів.

Друге житло та друга автівка будуть враховуватися і оцінюватися індивідуально, в кожному конкретному випадку.

Може знадобитися документальне підтвердження «труднощів» (тобто, у випадках зі значним використанням препаратів, летальним захворюванням або множинними госпіталізаціями.) Для пацієнтів, дохід яких перевищує 200% федерального рівня бідності, а баланс заборгованості яких перевищує 25% загального річного доходу всіх осіб, які проживають з пацієнтом, АНН може визнати зайвий баланс в якості «труднощів» за умови, якщо пацієнт надасть документацію з підтвердженням доходу або сума доходу може бути визначена виходячи з даних зовнішніх джерел.

АНН не спирається на попередні фінансові рішення для схвалення можливого права пацієнта на отримання фінансової допомоги. У разі припинення надання фінансової допомоги пацієнту, пацієнт має повторно надати свою заяву на отримання фінансової допомоги.

2. Супутня документація

Види інформації про доходи та активи, які необхідні в процесі розгляду заяви.

- ✓ Форма федеральної податкової декларації 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 по інвалідності, пенсійні виплати, дохід від нерухомості, яка здається в оренду, підтвердження доходу від самозайнятості (декларація про прибуток та витрати за минулий місяць), надходження в системі соціального забезпечення, компенсація з безробіття, допомога та виплати Управління справами ветеранів, робоча компенсація) може бути потрібна в рамках процесу подачі заяви
- ✓ За необхідності, виписки з банківських рахунків (за останній місяць по відношенню до дати подачі заяви на отримання фінансової допомоги)
- ✓ Повідомлення про банкрутство, які стосуються дати надання послуг, беруться до уваги на додаток до інформації про доходи / активи, яка може кваліфікувати пацієнта / особу, яка гарантує оплату, на отримання благодійної медичної допомоги. Формальна заява, яка підтверджує інформацію про доходи / активи, яка може кваліфікувати пацієнта / особу, яка гарантує оплату, на отримання благодійної медичної допомоги
- ✓ Підтвердження того, що пацієнт є безхатченком або мешкає у тимчасовому притулку для бездомних

3. Інформація в заяві

Для надання запиту на отримання фінансової допомоги, всі заявники зобов'язані заповнити форму заяви на отримання фінансової допомоги АНН та докласти всі необхідні документи. Щоб мати право на розгляд можливого надання фінансової допомоги, заповнені заяви мають бути отримані протягом 240 днів від дати отримання медичного обслуговування в рамках мережі Allegheny Health Network.

Щоб заявка була розглянута, необхідно подати заповнену форму заяви на надання фінансової допомоги від Allegheny Health Network, з додатком супроводжуючої документації. Всі заяви, які вимагають додаткової інформації, будуть утримуватися протягом 30 днів від дати поштового відправлення листа до заявника з проханням надати необхідну додаткову інформацію. Запит на отримання необхідної додаткової інформації може бути надано в ході телефонного дзвінка до заявника. Якщо ця інформація не отримана протягом 30 днів, в розгляді заяви буде відмовлено.

Заяви на надання фінансової допомоги повинні подаватися в зазначений нижче офіс, який відповідає за організацію всіх розумно обґрунтованих дій з метою визначити чи має заявник право на отримання фінансової допомоги, чи ні.

Allegheny Health Network Revenue Cycle Operations
Customer Care Center
10th Floor, 4 Allegheny Center
Pittsburgh, PA 15212

Пацієнти, яким потрібна допомога в заповненні заяви на надання фінансової допомоги, можуть звернутися в Відділ по роботі з клієнтами АНН, телефон 1-800-547-0540 або в Центр по роботі з клієнтами по телефону 1-844-801-8400.

Заяви на надання фінансової допомоги будуть оперативним розглянуті та Allegheny Health Network повідомить пацієнта або заявника протягом 14 днів від дати отримання заповненої заяви. Якщо право на отримання допомоги буде схвалено, фінансову допомогу буде надано на період тривалістю шість місяців. Фінансову допомогу буде також застосовано по відношенню до всіх рахунків, до яких може бути застосовано допомогу, та які були отримані протягом шести місяців до дати надання заяви.

Якщо в наданні фінансової допомоги було відмовлено, пацієнт або особа, яка гарантує оплату рахунків пацієнта, можуть повторно надати заяву в будь-який час, коли можна говорити про значну зміну в доходах або статусі, або ж через шість місяців від дати негативного рішення.

4. Визначення фінансової потреби щодо неконтактних пацієнтів або осіб, які гарантують оплату

АНН розуміє, що деякі пацієнти можуть бути не в змозі заповнити заяву на надання фінансової допомоги, виконати вимогу щодо документації або бути іншим чином неконтактними в ході процесу розгляду заяви. В результаті можуть виникнути обставини, відповідно до яких кваліфікація пацієнта на отримання фінансової допомоги встановлюється без заповнення формальної заяви на надання допомоги. За таких обставин, лікарні в мережі АНН можуть використовувати інші джерела інформації, щоб провести індивідуальну оцінку фінансової потреби. Така інформація надасть можливість АНН прийняти інформоване рішення щодо фінансової потреби неконтактних пацієнтів, спираючись на найкращу приблизну оцінку за відсутності конкретної інформації, наданої безпосередньо пацієнтом.

АНН може звернутися до сторонніх організацій з проханням провести аналіз інформації пацієнта для оцінки фінансової потреби. Такий аналіз використовує визнану в даній сфері модель, яка заснована на базах даних відкритої інформації. Ця прогнозована модель включає дані, наявні у відкритому доступі, для розрахунку бала соціоекономічного та фінансової спроможності, який містить приблизну оцінку доходу, активів і ліквідності. Цю електронну технологію розроблено для оцінки кожного пацієнту відповідно до єдиних стандартів, яка калібрується щодо попередніх схвалень надання фінансової допомоги АНН в результаті традиційного процесу подачі та розгляду заяви.

Ця електронна технологія буде використовуватися для визначення поганої заборгованості після використання всіх варіантів на предмет відповідності критеріям та наявних джерел оплати. Це дозволяє АНН скрінувати всіх пацієнтів без страхового покриття відносно надання фінансової допомоги перш, ніж перейти до надзвичайних заходів зі стягнення заборгованості. Дані, отримані в ході цього електронного аналізу на відповідність критеріям, будуть являти собою адекватну документацію на підтвердження фінансової потреби відповідно до положень цієї політики.

При використанні електронної реєстрації для прогнозованої відповідності критеріям, максимально можлива знижка від повної вартості за отриманий догляд буде надана на певні послуги, та застосовується виключно до ретроспективних дат отримання медичної допомоги. Якщо пацієнт не відповідає критеріям відповідності в результаті електронної реєстрації, пацієнт все ще може розглядатися в ході традиційного процесу подачі заяви на отримання фінансової допомоги. Пацієнти, які не можуть мати права на допомогу в результаті цього процесу, отримують письмове повідомлення від АНН про те, що існує можливість отримання фінансової допомоги. Це

повідомлення буде включати огляд політики про надання фінансової допомоги, викладеній зрозумілою мовою, а також кроки, які будуть зроблені, якщо заяву не буде подано або необхідний баланс не буде виплаченим.

Рахунки пацієнта, які класифіковані як прогнозовано відповідаючи критеріям, будуть перекласифіковані відповідно до політики про надання фінансової допомоги. Вони не будуть передані для обов'язкового стягнення, не будуть підлягати до подальших дій зі стягнення та не будуть включені до поганої заборгованості лікарні.

4. Розгляд та надання благодійної допомоги

Запит на надання благодійної знижки від схвалених сум до оплати за отримані послуги має подаватися керівникам відповідного рівня, для їхнього схвалення.

Щоб діяти в найкращих інтересах АНН та щоб максимально дотримуватися правил щодо конфлікту інтересів, співробітники та керівництво відповідають за свої проактивні дії в тому, що стосується повідомлення своїх безпосередніх керівників (наступний рівень керівництва) у разі, якщо заявником виступають їхні колеги, родичі та / або друзі осіб, відповідальних за розгляд заяв та схвалення. Очікується, що за таких обставин, заяви будуть затверджуватися іншими співробітниками адміністрації, включаючи, за необхідності, керівників на рівні віце-президента.

Окремі коди транзакцій будуть використовуватися для відстеження сум благодійної медичної діяльності.

Неповні заяви на надання фінансової допомоги будуть відслідковуватися та контролюватися керівниками або уповноваженим працівником по телефону або поштою, з проханням прискорити процес розгляду заяви. Листа буде направлено після розгляду та схвалення.

Відповідальність

Заяви, подані з метою отримання покриття в рамках програми благодійної медичної допомоги, будуть подані та розглядатимуться / схвалюватися керівництвом Центру по роботі з клієнтами або уповноваженим працівником. У тих випадках, коли знижка перевищує такі суми або у разі, коли вони є винятками в результаті потреби, мають розглядатися та схвалюватися таким чином:

Схвалення керівництвом надання благодійної медичної допомоги

Представник, самостійна сплата	\$0 - \$20 000
Менеджер, самостійна сплата	\$20 001 - \$50 000
Директор	\$50 001 - \$75 000
Віце-президент, Директор з питань управління	\$75 001 - \$150 000
Старший віце-президент, Директор з питань доходу	> \$150 001

5. Звітність керівництва щодо благодійної медичної допомоги

Звітність та документація щодо благодійної медичної допомоги, яка надається в АНН, будуть регулярно проводитися.

- ✓ Процедури щодо благодійної медичної допомоги будуть переглядатися щорічно, щоб гарантувати, що політики та процедури застосовуються послідовно. Щорічний перегляд також дозволить вносити пропозиції щодо оновлення та змін політики і процедур.
- ✓ Керівництво Центру по роботі з клієнтами має збирати, документувати та розкривати інформацію про благодійну медичну допомогу, включаючи:

- o Загальна кількість осіб, які отримали допомогу
- o Загальна сума рахунків, які були обнулені
- o Загальна вартість благодійної медичної допомоги
- o Загальна сума фінансування, отриманого з метою надання благодійної медичної допомоги

Політика виставлення рахунків та стягнення заборгованості

Політики мережі Allegheny Health Network стосовно виставлення рахунків та стягнення заборгованості повинні відповідати федеральним нормативам і нормативам штатів, а також законів, які регулюють питання виставлення рахунків і стягнення заборгованості в охороні здоров'я.

Надзвичайні заходи зі стягнення заборгованості (ЕСА) не використовуватимуться протягом 120 днів від дати видачі першого рахунку та до того, як будуть проведені всі обґрунтовані заходи щодо визначення того, чи відповідає пацієнт критеріям отримання фінансової допомоги, чи ні. Обґрунтовані заходи включають наступні (але не обмежуються ними):

- ✓ Підтвердження того, що пацієнт має заборгованість за несплаченими рахунками та що всі джерела сторонніх платежів були визначені і на їх адресу були виставлені рахунки Allegheny Health Network;
- ✓ Заборона на заходи зі стягнення заборгованості, спрямовані на пацієнта без страхового покриття (або пацієнта, який ймовірно не матиме адекватного страхового покриття) доки пацієнта не буде проінформовано про фінансову допомогу з боку Allegheny Health Network та він чи вона не скористалися можливістю надати заяву на отримання допомоги;
- ✓ Письмове повідомлення пацієнта про будь-яку додаткову інформацію або документи, які мають бути представлені щодо визначення фінансової допомоги;
- ✓ Підтвердження того, чи надав пацієнт заяву на отримання страхового покриття в рамках Medicaid або інших спонсорованих державою програм охорони здоров'я та отримання документів на підтвердження такої подачі. Allegheny Health Network не прийматиме заходів зі стягнення заборгованості під час розгляду цієї заяви на отримання страхового медичного покриття, але після прийняття рішення щодо покриття будуть прийняті стандартні заходи зі стягнення заборгованості;
- ✓ Письмове повідомлення пацієнта про надзвичайні заходи зі стягнення заборгованості, які Allegheny Health Network може прийняти або відновити в разі, якщо пацієнт не заповнив заяву на надання фінансової допомоги або не внесе суму, необхідну для оплати протягом 30 днів після цього письмового повідомлення або 30 днів від дати, наданої пацієнтові для заповнення заяви на надання фінансової допомоги, в залежності від того, яка дата буде більш пізньою;
- ✓ Додатково до цього, та не дивлячись на те, що АНН може перейти до ЕСА після 120-денного періоду повідомлення від дати першого рахунку, в будь-який час протягом наступних 120 днів АНН розгляне заяву FAP від пацієнта, та всі заходи з ЕСА будуть припинені протягом такого періоду до моменту прийняття рішення про те, що пацієнт відповідає критеріям FAP. Таким чином, загальний період, протягом якого АНН прийме та розгляне заяву на FAP, становить 240 днів від дати першого рахунку.

Політика Allegheny Health Network відносно послуг стосовно ургентних медичних станів забороняє стягувати заборгованість з платежів до отримання медичної допомоги або допускати заходи щодо стягнення заборгованості, які можуть заважати наданню ургентної медичної допомоги. Зверніться до Політики Allegheny Health Network з порядку надання ургентної медичної допомоги та у зв'язку з Законом про зайнятість (номер документа 2538428)).

Allegheny Health Network може організувати стандартні заходи зі стягнення заборгованості щодо пацієнтів, які не відповідають критеріям отримання фінансової допомоги або пацієнтам, які більше не співпрацюють з наміром виплатити залишковий баланс.

Жодна агенція з питань стягнення боргу, юридична фірма або приватна особа не можуть ініціювати правові заходи щодо пацієнтів стосовно неплатежів за рахунками Allegheny Health Network без письмового схвалення з боку уповноваженого співробітника Allegheny Health Network.

Інформація зі стягнення заборгованості

Мережа Allegheny Health Network прагне максимізувати всі відшкодування третьої сторони з метою зниження фінансової навантаження на пацієнта. Якщо покриття третьої сторони не покриває надані послуги або якщо покриття відсутнє, Allegheny Health Network очікує, що пацієнт здійснює оплату наданих послуг, крім випадків, коли йому буде надано фінансову допомогу за процедурою подання заявки або пацієнт розглядається прогнозовано як відповідний категоріям надання допомоги.

Якщо в ході активного процесу стягнення заборгованості баланс до самостійної оплати залишається неоплаченим, Офіс з питань циклу доходів буде рекомендуватиме надання статусу поганого боргу в порядку, затвердженому відповідною політикою і процедурою.

Платіжні плани

Якщо схвалені, існують платіжні плани, які можливо використовувати для оплати послуг в мережі Allegheny Health Network. Платіжні плани відповідають нормативам в цій області.

Банкрутство

У разі банкрутства пацієнта, при отриманні Підтвердження статусу в Allegheny Health Network, будь-які дії зі стягнення заборгованості щодо невиконаних балансів платежів за послуги, надані до дати подачі заяви про банкрутство та до дати присвоєння статусу, будуть негайно припинені.

Нормативні вимоги

Allegheny Health Network дотримується всіх федеральних, місцевих законів та законів штату, правил і нормативів, а також вимог до звітності, які можуть бути застосовані до заходів, що проводяться відповідно до цієї політики. Ця політика вимагає, щоб Allegheny Health Network відстежувала всі стягнення заборгованості та надану фінансову допомогу для забезпечення точної звітності.

Зберігання документів

Мережа Allegheny Health Network документує всі збори заборгованості та надану фінансову допомогу для забезпечення належного контролю та відповідності всім внутрішнім і зовнішнім вимогам обліку.

Схвалення політики

Політика Allegheny Health Network з питань надання фінансової політики та стягнення заборгованості підлягає регулярному перегляду і може бути переглянута в будь-який час у разі виникнення такої необхідності. Рада директорів Allegheny Health Network та відповідні ради лікарень AHN мають схвалити будь-які зміни, які вносяться до цієї політики.

ДОДАТОК А: Оберіть послуги, які не охоплені фінансовою допомогою

Визначення	Право на участь у програмі		Визначення послуги та приклади
	Знижка відносно самостійної сплати	Благодійна медична допомога	
Грантові рахунки	Ні	Ні	<ul style="list-style-type: none"> • Аддісон Гібсон • Райян Уайт • Інші послуги, охоплені грантами/фондами
Деякі послуги, лікування с високою вартістю; лікування з іншими альтернативними варіантам з меншою вартістю	Так	Так	<ul style="list-style-type: none"> • Кохлеарні імпланти • Баріатрична хірургія • Аферез ЛПНЦ • Глибока стимуляція мозку • Вазектомія або відновлення після вазектомії • Трансплантація • Допоміжний засіб для лівого шлуночку (порівняти з трансплантом) • Слухові засоби для дітей • Інші процедури, що не відповідають критеріям медичної необхідності
Медично не необхідні	Ні	Ні	<ul style="list-style-type: none"> • Косметична хірургія/процедура • Штучна фертилізація • Медично не показані ультразвук в акушерстві, віртуальна колоноскопія та МР/ПЕТ сканування всього тіла