

Больница Boston Children's Hospital

Политика предоставления кредитов и взыскания задолженности

Содержание

- I. Общее заявление о политике
- II. Определения
- III. Классификация услуг
- IV. Содействие в получении финансовой помощи
 - A. Публичное уведомление о доступности финансовой помощи
 - B. Индивидуальное уведомление о доступности финансовой помощи
- V. Перенос на более поздний срок/отказ в предоставлении услуг
- VI. Порядок сбора финансовой информации о пациенте/гаранте
 - A. Получение информации
 - B. Подробности сбора информации
 - C. Проверка информации, предоставленной пациентом
 - D. Предоставление информации/передача права на страховые выплаты
 - E. Подтверждение финансовой ответственности за непокрываемые услуги
- VII. Оплата
 - A. Депозиты
 - B. Скидки
 - C. Планы оплаты счетов в рассрочку
 - D. Лица, уполномоченные утверждать корректировку задолженности
- VIII. Порядок выставления счетов, взыскания задолженности и признания безнадежной задолженности
 - A. Признание соответствия услуг критериям
 - B. Пациенты/гаранты, освобожденные от взыскания задолженности
 - C. Первоначальное выставление счетов
 - D. Последующее взыскание задолженности
 - E. Возврат почтовых отправлений
 - F. Банкротства
 - G. Признание безнадежной задолженности
 - H. Выставление счетов программе Health Safety Net на сумму безнадежной задолженности за услуги экстренной медицинской помощи
 - I. Полномочия по признанию безнадежной задолженности
 - J. Чрезвычайные меры по взысканию задолженности и их законное осуществление
 - K. Документация
 - L. Дорожно-транспортные происшествия (ДТП)
- IX. Приложения о правах и обязанностях пациента:
Необходимые приложения, обозначенные отдельно

I. Общее заявление о политике

Следуя своей многолетней традиции работы на благо детей Бостона, Новой Англии и других регионов, Boston Children's Hospital («Больница») всегда стремится оказывать помощь детям, нуждающимся в лечении, независимо от платежеспособности. Благодаря поддержке, которую Больница получает от общественности, и продуманным решениям Попечительского совета Больница и ее врачи ежегодно оказывают благотворительную помощь детям и семьям на миллионы долларов.

Больница твердо намерена обеспечивать детям страховое покрытие во всех случаях, когда это возможно. Финансовые консультанты Больницы готовы ответить на вопросы семей о возможностях государственного страхования незастрахованных детей и оказать помощь при оформлении необходимых заявлений.

Больница оценивает медицинские потребности каждого пациента и материальное положение его семьи и старается проявлять максимально возможную щедрость и отзывчивость ко всем детям, обращающимся за лечением. Для того чтобы Больница могла и далее отзываться на просьбы тех, кто действительно нуждается в помощи, она придерживается в отношении пациентов и их семей умеренной, но последовательной практики выставления счетов и взыскания задолженности. Политики и процедуры, изложенные в настоящем документе, приняты с целью обеспечения разумного и последовательного применения практик и процедур выставления счетов и взыскания задолженности. Настоящая Политика предоставления кредитов и взыскания задолженности применяется во всех учреждениях Boston Children's Hospital, работающих по лицензии Больницы.

Больница также делает все возможное для того, чтобы проявлять гибкость и учитывать индивидуальные обстоятельства. В свою очередь, она рассчитывает, что семьи будут выполнять свои финансовые обязательства, и за счет этого Больница сможет и далее оказывать помощь детям, живущим в менее благополучных условиях.

И наконец, Больница не допускает дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, этнического происхождения, гражданства, статуса иностранца, религии, убеждений, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, возраста или ограниченности возможностей по состоянию здоровья в своих политиках или при применении своих политик по вопросам получения и проверки финансовой информации, депозитов, вносимых до поступления в больницу или начала лечения, рассрочек, переноса на более поздний срок или отказа в госпитализации или статусе пациента с низким уровнем дохода, определяемом Управлением Medicaid, при принятии решения о том, что пациент является лицом с низким уровнем дохода, а также в процессе установившейся практики выставления счетов и взыскания задолженности.

Настоящая Политика предоставления кредитов и взыскания задолженности разработана в целях обеспечения соблюдения (1) Положения 101 «Услуги, покрываемые по программе Health Safety Net» CMR 613.00; (2) требований Центров услуг Medicare и Medicaid по безнадежной задолженности Medicare (42 CFR 413.89); и (3) Руководства по возмещению расходов поставщиков Medicare (часть I, глава 3).

II. Определения

Благотворительная помощь (Charity Care): Затраты Больницы или районного медицинского центра (Community Health Center) на оказание необходимых по медицинским показаниям услуг пациентам с низким уровнем дохода, которые не могут быть оплачены из средств Health Safety Net Trust Fund (Доверительного фонда Health Safety Net) или из средств других государственных или частных источников. Больница также проводит определенные программы благотворительной помощи, предусмотренные в политиках, которые ведет финансовый директор (Chief Financial Officer).

Услуги, отвечающие критериям: Суммы счетов, выставленных Больницей или районным медицинским центром, которые могут быть оплачены из средств Health Safety Net Trust Fund в соответствии с нормами штата Массачусетс.

Состояние, требующее экстренной медицинской помощи: Физическое или психическое состояние, проявляющееся достаточно тяжелыми симптомами, включая сильную боль, отсутствие немедленной медицинской помощи при котором, по обоснованному мнению здравомыслящего непрофессионала, обладающего средними знаниями о здоровье и медицине, может привести к серьезному риску для здоровья данного или другого лица, серьезному нарушению функций организма или серьезной дисфункции органа или части тела или, применительно к беременной женщине, к тому, что более подробно определено в статье 1867(e)(1)(B) Закона о социальном обеспечении, раздел 42 Свода законов США (U.S.C.), § 1395dd(e)(1)(B).

Услуги экстренной медицинской помощи: Необходимые по медицинским показаниям услуги, оказанные лицу, которому требуется экстренная медицинская помощь.

Пациент с низким уровнем дохода: Лицо, которое соответствует критериям признания его пациентом с низким уровнем дохода, установленным в правилах программы Health Safety Net, принятых в штате Массачусетс. Для того чтобы быть признанным лицом с низким уровнем дохода, пациент должен быть жителем штата Массачусетс, документально подтвердить доход семьи в размере не более 400 % федерального уровня бедности (FPL) и не быть участником программ MassHealth Standard или MassHealth Family Assistance/Direct Coverage, также требуется, чтобы этот пациент не был признан отвечающим критериям участия в MassHealth и не стал участником этой программы, а его участие в MassHealth или Commonwealth Care не было прекращено из-за неуплаты взносов.

Medical Hardship (Недостаток средств для оплаты медицинских услуг): Категория критериев для покрытия определенных расходов из средств фонда Health Safety Net Trust Fund для пациентов/семей, допустимые медицинские расходы которых настолько истощили доход семьи, что пациент/семья не может оплатить отвечающие критериям услуги (определенные в правилах). Условия соответствия критериям Medical Hardship и выплаты из средств Health Safety Net Trust Fund за услуги, предоставленные пациентам, отвечающим критериям Medical Hardship, предусмотрены нормативными актами штата Массачусетс.

Неотложная медицинская помощь: Необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставляемые в больнице или районном медицинском центре после внезапного возникновения физического или психического состояния, проявляющегося острыми симптомами достаточной тяжести (включая сильную боль), которые, по разумному мнению здравомыслящего непрофессионала, при отсутствии медицинской помощи в

течение 24 часов могут привести к возникновению опасности для здоровья пациента, нарушению функций организма или дисфункции какого-либо органа или части тела. Неотложная медицинская помощь предоставляется при состояниях, которые не угрожают жизни и не представляют высокого риска серьезного вреда для здоровья. В объем неотложной медицинской помощи не входят необязательные и основные медицинские услуги.

III. Классификация услуг

Пациенты могут самостоятельно или через других лиц обращаться за внеплановым лечением в Отделение экстренной помощи (Emergency Department) или другие медицинские подразделения Больницы. В соответствии с федеральным Законом об экстренной медицинской помощи и помощи при родах (Emergency Treatment and Labor Act, EMTALA) состояние любого пациента, обращающегося за экстренной помощью, оценивается без учета его страхового покрытия или платежеспособности. После оказания услуг пациенту в Отделении экстренной помощи лечащий врач этого отделения классифицирует услуги как экстренные, неотложные (согласно приведенным выше определениям) или несрочные.

Необязательные и плановые услуги являются несрочными и поэтому не считаются ни экстренными, ни неотложными, в каких бы условиях они ни оказывались. Эта классификация используется Больницей для определения возможности погашения безнадежной задолженности за экстренную и неотложную помощь за счет Health Safety Net Fund.

Больница запрещает совершать любые действия, препятствующие обращению пациентов за экстренной медицинской помощью, например требовать, чтобы пациенты отделения экстренной помощи оплатили услуги до их получения в связи с состоянием, в котором требуется экстренная помощь, или разрешать взыскание задолженности, препятствуя предоставлению экстренной медицинской помощи без дискриминации.

IV. Содействие в получении финансовой помощи

Больница предоставляет пациентам, гарантам или другим указанным ответственным лицам информацию и содействие при подаче заявления на участие в программах государственной и иной финансовой помощи, включая MassHealth, Commonwealth Care, статус пациента с низким уровнем дохода согласно правилам Health Safety Net, и в других спонсируемых государством программах, а также в программах Больницы по предоставлению благотворительной помощи и скидок незастрахованным пациентам. Больница прилагает разумные усилия для предоставления услуг переводчика пациентам, гарантам или другим указанным ответственным лицам, которые в недостаточной степени владеют английским языком.

Больница помогает пациентам/гарантам заполнять заявления на участие в государственных программах. Пациенты или гаранты должны предоставить требуемые документы для подачи таких заявлений. Решение о соответствии критериям участия в программе принимает администрация штата без участия Больницы. Пациент или гарант должен информировать Больницу о любых решениях о покрытии, принятых администрацией штата, и о любом изменении в соответствии пациента критериям участия в таких программах.

А. Публичное уведомление о доступности финансовой помощи. Больница размещает объявления для пациентов о доступности финансовой помощи и других программ государственной помощи в учреждениях Больницы, в которых пациенты и их семьи могут подать заявление на такую помощь. Эти объявления размещаются в приемных покоях/регистратурах стационаров, амбулаторий и отделений экстренной помощи, а также в офисных помещениях, которыми обычно пользуются пациенты. Объявления имеют размер 8,5 x 11 дюймов, напечатаны 22-м шрифтом и содержат текст на английском и испанском языках.

В. Индивидуальное уведомление о доступности финансовой помощи. Больница предоставляет индивидуальное уведомление о доступности программ финансовой помощи, включая Medical Hardship, и содействие при подаче заявления на участие в таких программах любому пациенту, у которого, как ожидается, возникнут расходы (исключая предметы или услуги для обеспечения личного комфорта), которые может не покрыть их страховка. Больница также размещает индивидуальное уведомление о доступности программ финансовой помощи, в том числе о возможности получения отвечающих критериям услуг пациентами с низким уровнем дохода и других программ государственной помощи, а также о доступности содействия при подаче заявления на участие в таких программах, в своем первоначальном счете на оплату и всех других письменных документах по взысканию задолженности.

V. Перенос на более поздний срок/отказ в предоставлении услуг

Больница не переносит на более поздний срок и не отказывает в лечении пациентам, которые обращаются за экстренной или неотложной помощью или получают государственное пособие по программам MassHealth, Commonwealth Care, Children's Medical Security Plan, Healthy Start, Health Safety Net или другим государственным программам, исключительно по финансовым соображениям.

Больница оставляет за собой право перенести на более поздний срок или отказать в предоставлении пациенту услуг, не являющихся экстренными или неотложными, в том числе если пациент/семья отказывается выполнить требование о внесении депозита или не имеет средств для оплаты услуг как за свой счет, так и из внешних источников и отказывается подать заявление на участие в доступных программах государственной помощи, включая MassHealth и Health Safety Net, или отказывается предоставить требуемые документы для оформления такого заявления или заявлений.

Если Больница принимает решение использовать свое право перенести на более поздний срок или отказать в предоставлении услуг пациенту, то до осуществления этого права медицинскому работнику, являющемуся врачом пациента, будет предложено оценить медицинские/клинические последствия переноса на более поздний срок или отказа в предоставлении услуг пациенту и подтвердить или утвердить перенос на более поздний срок или отказ в предоставлении услуг с медицинской/клинической точки зрения.

В случаях, когда пациенту отказано в предоставлении услуг, Больница сохраняет документацию о причинах отказа, оценке врачом пациента медицинских/клинических последствий переноса на более поздний срок или отказа в предоставлении услуг и его утверждения с медицинской/клинической точки зрения, а также о подтверждении или утверждении врачом переноса на другой срок или отказа в предоставлении услуг.

VI. Порядок сбора финансовой информации о пациенте/гаранте

А. Получение информации: До оказания любых медицинских услуг (кроме экстренных или неотложных) пациенту/гаранту необходимо предоставить актуальную и точную информацию о своем страховании, демографическую информацию, информацию об изменении дохода своей семьи или страхования, а также информацию о любой франшизе или доплатах по требованиям существующей программы страхования или финансовой помощи. Подробная информация включает в себя следующие сведения:

1. Полное имя, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального обеспечения (при наличии), текущие варианты страхового покрытия, гражданство и резидентство, а также соответствующие финансовые ресурсы пациента/гаранта, которые могут быть использованы для оплаты счета.

2. Полное имя гаранта пациента, его адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального обеспечения (при наличии), текущие варианты страхового покрытия, а также его соответствующие финансовые ресурсы, которые могут быть использованы для оплаты счета, выставленного пациенту.

3. Другие ресурсы, которые могут быть использованы для оплаты счета, в том числе другие страховые программы, в частности, полисы страхования ответственности владельца автотранспорта и недвижимости, если лечение потребовалось в связи с аварией, программы компенсации в связи с производственной травмой или профзаболеванием и полисы страхования студентов.

В конечном итоге именно пациент/гарант обязан отслеживать и своевременно оплачивать неоплаченные счета, выставленные ему больницей, в том числе любые суммы существующих доплат, совместного страхования и франшизы. Кроме того, пациент/гарант должен информировать свою компанию медицинского страхования (если он застрахован) или организацию, которая признала его соответствие критериям участия в государственной программе медицинского страхования, о любых изменениях в доходе семьи или страховом статусе.

Пациенты/гаранты обязаны информировать администрацию государственной программы штата (например, Управление Medicaid и Health Safety Net) о любом иске или страховом требовании, покрывающем стоимость услуг, предоставленных Больницей. Пациент также обязан передать право на урегулирование спора с третьим лицом, за счет чего можно покрыть стоимость услуг, оплаченную Управлением Medicaid или Health Safety Net.

Если информация не будет предоставлена в назначенное время госпитализации или амбулаторного посещения, будут предприняты дальнейшие попытки собрать необходимую информацию, в том числе после выписки/оказания услуг.

В. Подробности сбора информации: ниже указывается, когда и кем будут предприняты попытки собрать эту информацию:

1. При записи на госпитализацию или амбулаторное посещение:

Сотрудник врачебного кабинета или больницы, осуществляющий запись на услугу, запросит финансовую информацию.

2. Во время проверки информации о пациенте: Сотрудник Департамента финансовых услуг для пациентов (Patient Financial Services), врачебного кабинета или больницы, проверяющий информацию о пациенте перед оказанием услуги, запросит финансовую информацию.

3. **В день госпитализации/при оказании услуги:** Департамент финансовых услуг для пациентов или Координаторы по обслуживанию пациентов (Patient Care Coordinators) (в соответствующем случае). Если какой-либо аспект финансовой информации о пациенте/гаранте вызывает вопросы, пациент/гарант может быть направлен в Департамент финансовых услуг для пациентов для уточнения информации. Этот порядок применяется как для плановых, так и для экстренных услуг (в кратчайший разумный срок после оказания услуги или госпитализации в соответствии с EMTALA).

4. **Во время пребывания в Больнице:** Сотрудники Департамента финансовых услуг для пациентов или Координаторы по обслуживанию пациентов.

5. **При выписке:** Сотрудники Департамента финансовых услуг для пациентов.

6. **После выписки/оказания услуги:** Сотрудники Департамента финансовых услуг для пациентов или специалисты по финансовому менеджменту Больницы.

7. **Услуги экстренной медицинской помощи:** Сотрудники регистратуры отделения проведут опрос, получают и проверят всю необходимую информацию о пациенте и финансовую информацию в кратчайший срок, разрешенный по нормам EMTALA. Если информация не будет получена при госпитализации, для ее получения сотрудники будут связываться с пациентом и/или гарантом во время пребывания пациента в Больнице или при выписке, если все другие попытки окажутся неудачными. С разрешения пациента или гаранта сотрудники будут обращаться к третьим лицам за информацией, позволяющей оценить их возможность оплатить оказанные услуги.

8. **Проверка соответствия критериям участия в программе**

MassHealth: В случае оказания услуг незастрахованному пациенту сотрудники Департамента финансовых услуг для пациентов проверят по системе MassHealth EVS и/или Virtual Gateway, которую ведет Министерство здравоохранения и социальных служб штата Массачусетс (Massachusetts Executive Office of Health and Human Services), соответствует ли пациент критериям участия или подал ли он заявление на участие в MassHealth, Commonwealth Care или в других программах.

С. Проверка финансовой информации пациента в Больнице: Сотрудники Департамента финансовых услуг для пациентов, администраторы лечебного отдела или Координаторы по обслуживанию пациентов прилагают целесообразные и добросовестные усилия для проверки предоставленной пациентом финансовой информации в кратчайший возможный срок после ее предоставления до момента выписки или оказания амбулаторной услуги. Если информация не может быть проверена до этого, Департамент финансовых услуг для пациентов или его агенты могут попытаться проверить информацию в ходе процесса выставления счета и взыскания задолженности.

Учитывая возраст пациентов Больницы, страховую и финансовую информацию пациента обычно предоставляет его родитель или опекун. Если во время пребывания пациента в Больнице потребуется дополнительная информация, сотрудники Департамента финансовых услуг для пациентов или Координаторы по обслуживанию пациентов обращаются к закрепленной за пациентом медсестре или к его/ее представителю за разрешением обратиться к пациенту или его семье.

Целесообразными и добросовестными действиями сотрудников Больницы будут являться, среди прочего, запросы информации о страховом статусе пациента, проверки по любым доступным базам данных государственного или частного страхования, соблюдение правил выставления счетов известного стороннего плательщика и обжалование отказа в удовлетворении требования в случае, когда услуга должна быть полностью или частично оплачена страховщиком.

Больница также предпринимает целесообразные и добросовестные действия для выяснения того факта, должны ли оказанные Больницей услуги быть оплачены из средств стороннего источника, такого как, например: (1) полис страхования ответственности владельца автомобиля или недвижимости, (2) полисы страхования на случай общей аварии или травмы, (3) программы компенсации в связи с производственной травмой или профзаболеванием, и (4) полисы страхования студентов. Больница информирует пациентов об их обязанности сообщать администрации соответствующей государственной программы о любом изменении дохода или страхового статуса. В соответствии с действующими нормативными актами штата или договором страхования, по любому требованию, по которому целесообразные и добросовестные действия Больницы привели к возврату средств, счет на которые был выставлен частной страховой компанией или государственной программе, Больница сообщит о возврате и зачет возвращенную сумму в счет требования, оплаченного частной страховой компанией или государственной программой. Если Больница заранее располагает соответствующей информацией и имеет на это законное право, она предпримет попытку обеспечить передачу права пациента на покрытие третьим лицом стоимости услуг, оказанных в связи с происшествием.

D. Предоставление информации/передача права на страховые выплаты: Пациенту/гаранту могут предложить подписать документ о передаче прав на страховые выплаты или иные выплаты со стороны третьих лиц (например, выплаты в результате неправомерных действий) непосредственно Больнице за оказанные услуги, а также разрешение на предоставление информации, необходимой для передачи прав на эти выплаты. В этом разрешении также указывается, что пациент/гарант может нести финансовую ответственность за суммы, не покрываемые передачей прав.

E. Подтверждение финансовой ответственности за непокрываемые услуги: Если разрешение, требуемое страховой компанией пациента, не было получено до момента оказания услуги, пациенту/гаранту предложат подписать заявление, подтверждающее, что он был уведомлен об отсутствии требуемого разрешения, и информирующее его о возможном возникновении у него финансовой ответственности за услуги, в итоге признанные непокрываемыми.

VII. Оплата

Как правило, Больница рассчитывает на то, что после получения ее счета он будет оплачен в полном размере.

A. Депозиты

1. Услуги экстренной медицинской помощи: Больница не требует от пациентов или гарантов внесения предварительного депозита в качестве условия получения экстренной помощи, независимо от платежеспособности пациента или гаранта.

2. Несрочные услуги: Больница может потребовать внесения предварительного депозита за несрочные услуги медицинской помощи в условиях стационара или амбулатории от пациента (или его гаранта), который не имеет достаточного страхового покрытия для оплаты оказываемой услуги, не освобожден от взыскания задолженности и не подписал соглашение об оплате счетов в рассрочку с Больницей.

3. Специальные положения для пациентов, отвечающих критериям участия в Health Safety Net: Пациенты, признанные пациентами с низким уровнем дохода, не обязаны вносить депозит. Пациенту/гаранту, признанному лицом с низким уровнем дохода с франшизой, могут предложить внести депозит в размере до 20 % франшизы, но не более \$500. Пациенту/гаранту, отвечающему критериям Medical Hardship, могут предложить внести депозит в размере до 20 % его взноса по Medical Hardship, но не более \$1000. На все остатки распространяются условия плана оплаты счетов в рассрочку, установленные в 101 CMR 613.08

В. Скидки: Скидки с задолженности пациентов не отвечают критериям участия в программе Health Safety Net, и информация о них не передается в администрацию программы. Больница предлагает незастрахованным пациентам скидки до 40 % при условии своевременности оплаты.

На доплаты и франшизы скидки не предоставляются. Политику скидок Больницы ведет финансовый директор.

С. Планы оплаты счетов в рассрочку: Если пациент/гарант не может оплатить выставленный Больницей счет по получении и не признан лицом, отвечающим критериям участия в программе Health Safety Net или других существующих государственных программах, Больница может предложить пациенту/гаранту заключить соглашение об оплате счета в рассрочку.

Больница предлагает пациентам, задолженность которых с учетом предварительного депозита составляет не более \$1,000, беспроцентную рассрочку не менее чем на один год с минимальным ежемесячным платежом не более \$25. Пациентам, задолженность которых с учетом предварительного депозита превышает \$1,000, предлагается беспроцентная рассрочка на срок не менее двух лет. При наличии исключительных обстоятельств в индивидуальном порядке рассматриваются заявки на оплату счета в рассрочку сроком более двух лет. Больница не требует заключения соглашения об оплате счетов в рассрочку от пациентов, которые полностью освобождены от взыскания задолженности по правилам настоящей Политики предоставления кредитов и взыскания задолженности.

Больница и ее лицензированные вспомогательные подразделения, в том числе Martha Eliot Health Center, не предлагают оплату в рассрочку франшизы для пациентов, отвечающим критериям участия в Health Safety Net – Partial.

Д. Лица, уполномоченные утверждать корректировку задолженности: Административную корректировку сумм задолженности и возвратов пациентам/гарантам или другим плательщикам в указанных ниже суммах могут утверждать следующие лица:

1. До \$1,000: Специалист Департамента финансовых услуг для пациентов
2. До \$10,000: Менеджер Департамента финансовых услуг для пациентов
3. До \$50,000: Директор Департамента финансовых услуг для пациентов
4. \$50,000 или более Финансовый директор

VIII. Порядок выставления счетов, взыскания задолженности и признания безнадежной задолженности

В отношении всей задолженности незастрахованных пациентов Больница последовательно осуществляет те же действия по выставлению счетов и взысканию задолженности, что и в отношении задолженности пациентов любой другой категории.

А. Признание соответствия услуг критериям. При принятии решений о соответствии критериям участия в Health Safety Net и других программах государственной помощи Больница соблюдает нормы и правила, принятые в штате Массачусетс.

Больница неуклонно соблюдает действующие требования по выставлению счетов, в том числе правила Департамента здравоохранения (105 CMR 130.332) о неоплате определенных услуг или повторных госпитализаций, которые, по мнению Больницы, потребовались в результате серьезного заявляемого события (Serious Reportable Event, SRE). SRE, происходящие вне Больницы, не учитываются при принятии этого решения о неоплате. Больница также не требует оплаты от пациентов с низким уровнем дохода, признанных лицами, отвечающими критериям участия в программе Health Safety Net, чьи требования были первоначально отклонены администрацией страховой программы вследствие административной ошибки с выставлением счетов, допущенной Больницей. Кроме того, Больница хранит всю информацию в соответствии с действующими федеральными законами и законами штата о конфиденциальности, безопасности и хищении идентификационных данных.

В. Пациенты/гаранты, освобожденные от взыскания задолженности:

Больница не выставляет счетов и не совершает иных действий по взысканию задолженности в отношении любого пациента, который может подтвердить, что он:

1. Участвует в программе MassHealth, пользуется страховым покрытием по Программе экстренной помощи лицам пожилого возраста, людям с ограниченными возможностями по состоянию здоровья и детям (Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children) или участвует в программе Health Start (тем не менее, Больница может выставлять счета таким пациентам на суммы обязательных доплат и франшиз по этим программам помощи). Больница может инициировать выставление счетов пациенту, который утверждает, что является участником какой-либо из этих программ, но не предоставляет подтверждение такого участия; по получении такого подтверждения (включая получение или проверку подписанного заявления) Больница прекратит взыскание задолженности.
2. Является участником Плана медицинского обеспечения детей (Children's Medical Security Plan, CMSP), доход семьи которого не превышает 400 % федерального уровня бедности. Больница может инициировать выставление счетов пациенту, который утверждает, что является участником CMSP, но не предоставляет подтверждение такого участия; по получении такого подтверждения (включая получение или проверку подписанного заявления) Больница прекратит взыскание задолженности.
3. Пациент с низким уровнем дохода освобождается от взыскания задолженности по любым отвечающим критериям услугам, полученным в период, в течение которого он был признан лицом с низким уровнем

дохода (за исключением доплат и франшиз, связанных с такими отвечающими критериям услугами). Больница может продолжить выставление счетов пациентам с низким уровнем дохода за отвечающие критериям услуги, оказанные до того, как они были признаны лицами с низким уровнем дохода, но только после того, как истек срок действия их статуса пациента с низким уровнем дохода или этот статус был аннулирован по другой причине.

4. Пациент с низким уровнем дохода, доход семьи которого находится в диапазоне от 201 до 400 % FPL, освобождается от взыскания суммы счета в части, превышающей франшизу, и ему могут быть выставлены счета на суммы доплат и франшиз в соответствии с нормативными актами штата.

5. Пациент или семья, отвечающие критериям участия в программе Medical Hardship, в отношении суммы счета, превышающей взнос по Medical Hardship, (рассчитанный в соответствии с действующими правилами). Если требование, уже предъявленное как безнадежная задолженность за экстренную помощь (Emergency Bad Debt), будет признано подлежащим оплате в рамках Medical Hardship со стороны Health Safety Net, Больница прекратит взыскание задолженности с пациента за эти услуги.

Пациенты с низким уровнем дохода не освобождаются от взыскания задолженности за услуги (кроме услуг, отвечающих критериям), которые оказаны по просьбе пациента или гаранта и которые пациент или гарант обязался оплатить. Больница должна получить от пациента или гаранта письменное согласие на выставление счетов за такие услуги.

C. Первоначальное выставление счетов: за исключением пациентов, освобожденных от взыскания задолженности, как указано выше, Больница выставляет первоначальный счет пациенту/гаранту или указанному третьему лицу. Та часть задолженности, которую должен оплатить пациент/гарант и на которую ему будет выставлен счет, не включает в себя сумму, покрываемую из средств программы Health Safety Net, и часть, превышающую взнос по Medical Hardship (в зависимости от конкретного случая).

D. Последующее взыскание задолженности: Больница привлекает сторонние организации для взыскания задолженности с пациентов и требует от любой такой организации соблюдения стандартов взыскания задолженности, сформулированных в Политиках финансовых услуг для пациентов Больницы в действующей редакции, которые должны соответствовать правилам настоящей Политики предоставления кредитов и взыскания задолженности. В отношении всей задолженности пациентов ведется постоянная работа по взысканию и осуществляется не менее трех соответствующих действий. Действиями Больницы или ее уполномоченного агента по взысканию задолженности могут являться, помимо прочего:

1. Первоначальный счет
2. Выписки по счету (отправляются каждые 30 дней после принятия решения о задолженности пациента)
3. Напоминание (направляется письмом первого класса или заказным письмом)
4. Звонки по телефону
5. Встречи с гарантом или другим ответственным лицом

Е. Возврат почтовых отправлений: В случае возврата корреспонденции, направленной для взыскания задолженности, проводятся мероприятия с целью установить местонахождение пациента и/или гаранта. Действиями, направленными на выяснение текущего адреса, являются по меньшей мере следующие:

1. Просмотр всей внутренней документации и назначений на прием с целью найти в них более актуальный адрес.
2. Обращение к любым известным родственникам или друзьям и
3. Поиск по актуальному телефонному справочнику.

Больница может привлекать сторонние организации для проведения дополнительной работы по поиску должника. Документация о работе по поиску должника хранится в архиве.

Ф. Банкротства: По получении официального уведомления о банкротстве пациента/гаранта вся работа по взысканию задолженности прекращается, а сумма задолженности корректируется. Случаи банкротства не отвечают критериям, и информация о них не передается в Health Safety Net.

Г. Признание безнадежной задолженности: Если целесообразные действия по взысканию задолженности не принесли успеха, остаток задолженности может быть признан безнадежной задолженностью в соответствии с настоящей Политикой предоставления кредитов и взыскания задолженности и любыми другими действующими политиками финансового отдела (которые не могут противоречить настоящей Политике предоставления кредитов и взыскания задолженности).

Условия для немедленного принятия решения о признании задолженности безнадежной: если в какой-либо момент в ходе процесса взыскания задолженности будет получена информация, указывающая на невозможность взыскания, задолженность может быть немедленно признана безнадежной с прекращением любых дальнейших действий по взысканию. К этой категории относится следующее:

1. Неудачная попытка выяснить причину не доставки корреспонденции, которая была возвращена как недоставленная. Если письмо должнику не может быть доставлено или содержит неверный адрес, сотрудники Департамента финансовых услуг для пациентов, занимающиеся рассылкой, проводят дополнительную работу по поиску правильного адреса/контактной информации, перед тем как задолженность будет признана безнадежной. Последующие действия отражаются в документах.
2. Неудачная попытка узнать работающий номер телефона, после того как телефон пациента/гаранта был отключен.
3. Письменное или устное уведомление о нежелании или отказе пациента/гаранта погасить задолженность.
4. Получение официального уведомления от страховой компании о том, что подписчику было выплачено страховое возмещение, и совершение по меньшей мере одной неудачной попытки связаться с пациентом/гарантом после такого уведомления от страховой компании.

Н. Выставление счетов программе Health Safety Net на сумму безнадежной задолженности за экстренные услуги: Помимо вышеуказанного порядка взыскания задолженности, Больница направляет заказное письмо любому пациенту (за исключением пациентов, письма которым были возвращены с пометкой «невозможно доставить» или «неправильный адрес») с непогашенной

задолженностью за экстренные и связанные с ними услуги в размере более \$1,000, перед тем как выставить счет на остаток задолженности программе Health Safety Net. Счет на остаток задолженности выставляется программе Health Safety Net только после того, как он остается неоплаченным в течение 120 дней с момента уведомления о первоначальном счете; информация о целесообразных усилиях по взысканию задолженности, предпринятых в течение этого периода, отражается в финансовой документации о пациенте. В случае оказания услуг незастрахованному пациенту сотрудники Департамента финансовых услуг для пациентов проверяют по системе MassHealth EVS и/или Virtual Gateway, не отвечает ли пациент критериям участия или не подал ли он заявление на участие в MassHealth и не является ли он пациентом с низким уровнем дохода.

I. Полномочия по признанию безнадежной задолженности: Распределение полномочий по признанию любой задолженности безнадежной зависит от размера задолженности:

1. До \$5,000: Специалист по обслуживанию клиентов/внесению платы пациентами
2. До \$10,000: Менеджер по обслуживанию клиентов/внесению платы пациентами
3. До \$50,000: Директор Департамента финансовых услуг для пациентов
4. \$50,000 или более Финансовый директор

J. Чрезвычайные меры по взысканию задолженности и их законное осуществление: как правило, Больница не принимает «чрезвычайные меры по взысканию задолженности». К чрезвычайным мерам по взысканию задолженности относится продажа долга другому поставщику, передача негативной информации о лице в агентство, предоставляющее кредитную информацию о потребителях, или в бюро кредитных историй, перенесение на более поздний срок, отказ в предоставлении или требование предварительной оплаты необходимых по медицинским показаниям услуг по причине неоплаты пациентом одного или нескольких счетов за ранее оказанные услуги по Политике финансовой помощи Больницы, оформление залогового удержания или лишение права выкупа личного жилья или автомобиля, обращение взыскания на заработную плату и/или обращение в суд с гражданским иском. Любые решения о принятии чрезвычайных мер по взысканию задолженности принимаются Попечительским советом путем голосования. Больнице и ее агентам потребуется доказать Попечительскому совету, что перед тем, как предложить чрезвычайные меры по взысканию задолженности, они приняли целесообразные меры для установления соответствия пациента критериям предоставления помощи по правилам принятой Больницей Политики финансовой помощи. Чрезвычайные меры по взысканию задолженности могут быть инициированы не ранее чем через 120 дней после даты направления Больницей первого после выписки счета-справки и осуществлены только при условии, что не менее чем за 30 дней до осуществления этих мер пациенту было направлено письменное уведомление о доступности финансовой помощи. В письменном уведомлении также необходимо указать чрезвычайные меры по взысканию задолженности, которые Больница намеревается принять, и дату их начала. Если при осуществлении чрезвычайных мер по взысканию задолженности будет получено заявление на финансовую помощь, Больница приостановит всю работу в этом направлении, для того чтобы заявление могло быть рассмотрено в течение срока, не превышающего 30 дней.

Перед тем как приступить к осуществлению мер в законном порядке, Больница и

ее агенты должны приложить целесообразные усилия к тому, чтобы выяснить, отвечает ли пациент критериям предоставления помощи по Политике финансовой помощи. К таким целесообразным усилиям относится направление письменного уведомления о доступности финансовой помощи с указанием срока, после которого может быть инициировано такое законное осуществление мер по взысканию задолженности. Этот срок должен наступать не ранее чем через 30 дней после даты уведомления. Законное осуществление чрезвычайных мер по взысканию задолженности может быть инициировано не ранее чем через 120 дней после даты направления Больницей первого после выписки счета-квитанции.

К. Документация: Больница отражает в документах работу по классификации задолженности и ее отнесению к безнадежной. Поскольку Больница ведет электронный учет работы с задолженностью за стационарные и амбулаторные услуги, соответствующая документация ведется в виде содержащих полную информацию записей не на бумаге, а в компьютерной системе Больницы.

Л. Дорожно-транспортные происшествия (ДТП): Больница представляет требование об оплате отвечающих критериям услуг, оказанных пациенту с низким уровнем дохода, получившему травму в дорожно-транспортном происшествии, только если она (1) выяснила, был ли у пациента, водителя и/или владельца автомобиля полис страхования автогражданской ответственности; (2) сделала все возможное для получения от пациента информации о плательщике — третьем лице; (3) сохранила подтверждения соответствующих действий, включая документацию о телефонных звонках и письмах пациентам и (4) в соответствующих случаях в установленном порядке представила требование об оплате в страховую компанию, выдавшую полис страхования автогражданской ответственности. При получении любого страхового возмещения в связи с ДТП и всех других возмещений по требованиям, ранее направленным в адрес Health Safety Net, Больница передает соответствующую информацию в администрацию Health Safety Net. Суммы возмещения засчитываются в счет требования оплаты отвечающих критериям услуг.

IX. Права и обязанности пациента

- A.** Больница должна проинформировать пациентов об их праве:
1. Подать заявление на участие в программах MassHealth, Commonwealth, получение статуса пациента с низким уровнем дохода и признание Medical Hardship и
 2. Получить рассрочку, предусмотренную настоящей Политикой предоставления кредитов и взыскания задолженности, если пациент признан лицом с низким уровнем дохода или соответствует критериям Medical Hardship.
- B.** Пациент, получающий отвечающие критериям услуги, должен:
1. Предоставить всю необходимую документацию.
 2. Информировать администрацию MassHealth о любых изменениях дохода семьи или страхового статуса, таких как, например, получение дохода, наследства, подарков и выплат из доверительных фондов, наличие медицинского страхования и страхования гражданской ответственности. В качестве альтернативы пациент может направить такое уведомление в Больницу; и
 3. Следить за установленной для пациента франшизой и предоставить Больнице документацию о достижении порога франшизы, если более чем один член семьи признан пациентом с низким уровнем дохода или если пациент или члены семьи

получают отвечающую критериям услугу от более чем одного поставщика; и

4. Информировать Отдел финансов и политики здравоохранения (Division of Health Care Finance and Policy) и администрацию MassHealth, если пациент стал участником аварии, получил заболевание или травму или понес иной ущерб, в связи с чем были или могут быть предъявлены иск или страховое требование.

Пациент должен:

- a. Подать требование о выплате возмещения.
- b. Обязаться соблюдать все требования раздела 118G Общего законодательства штата Массачусетс (M.G.L. ch. 118G), в том числе, помимо прочего:
 - (1) передачу Отделу права взыскания суммы, равной выплате от Health Safety Net, из поступлений по любой претензии или иному делу против третьего лица;
 - (2) предоставление информации о претензии или любом другом процессуальном действии и оказание полного содействия Отделу или его подрядчику, если только Отдел не установит, что содействие не отвечает интересам пациента или может причинить ему серьезный вред или эмоциональное расстройство;
 - (3) письменное уведомление Отдела или администрации MassHealth в течение 10 дней с момента предъявления любой претензии, обращения в суд с гражданским иском или иных процессуальных действий; и
 - (4) возврат сумм в пользу Health Safety Net из денежных средств, полученных от третьего лица по всем услугам, отвечающим критериям Health Safety Net, оказанным начиная с даты аварии или иного инцидента после того, как пациент был признан лицом с низким уровнем дохода в целях выплаты Health Safety Net, причем возврату подлежит только та выплата Health Safety Net, которая была предоставлена в результате аварии или иного инцидента.
- c. Отдел взыскивает суммы с пациента только в том случае, если тот получил от третьего лица денежные средства на оплату медицинских услуг, оплаченных Health Safety Net, или в случае, указанном в 101 CMR 613.06(5).