

VIRTUA HEALTH

<u>НАЗВАНИЕ РУКОВОДСТВА</u> PBS — УЧЕТ ПАЦИЕНТОВ		<u>НАЗВАНИЕ ПОЛИТИКИ</u> Политика финансовой помощи		
<u>ВЛАДЕЛЕЦ РУКОВОДСТВА</u> Учет пациентов	<u>ДАТА ВЫПУСКА</u>	<u>ДАТА ПОСЛЕДНЕГО ПЕРЕСМОТРА</u> 12/2016,03/20/2018, 12/02/2019, 03/14/2023, 03/2026	<u>ДАТА РЕДАКЦИИ</u> 12/2015, 11/2019 12/02/2019, 01/2021,03/2023,03/2026	<u>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ</u> 12/2015
<u>ИНТЕРВАЛ ПЕРЕСМОТРА</u> 12 месяцев <u>Настоящая политика распространяется на:</u>	<u>РАССМОТРЕНО / ОДОБРЕНО:</u> Членов совета попечителей Virtua Health Virtua - Memorial Hospital Burlington County, Inc. Virtua - West Jersey Health System, Inc. Virtua Memorial Burlington – Psych Virtua Our Lady of Lourdes Hospital, Inc. Virtua Willingboro Hospital, Inc			

1. Политика

Цель Политики предоставления финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP) — помочь тем, у кого недостаточно средств (в том числе медицинской страховки) для оплаты медицинского ухода для себя или тех, за кого они отвечают. Принятая Virtua политика FAP распространяется только на необходимые с медицинской точки зрения услуги, включая оказание экстренной медицинской помощи. Она не распространяется на услуги, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения, а также на плановые косметические процедуры. Пациенты, получающие экстренную медицинскую помощь или другие необходимые с медицинской точки зрения услуги в Virtua, как правило, также обращаются к частным врачам или другим сторонним поставщикам медицинских услуг, оставаясь клиентами Virtua. Перечень поставщиков услуг в наших медицинских учреждениях, которые оказывают экстренную медицинскую помощь или другие необходимые с медицинской точки зрения услуги, представлен в Приложении А на веб-сайте www.Virtua.org. В нем указано, на каких поставщиков распространяется FAP, а на каких — нет. Перечень поставщиков пересматривается ежеквартально и при необходимости обновляется.

2. Программы финансовой помощи, критерии и методы/процедуры подачи заявления

При условии соответствия критериям финансовая помощь может предоставляться в рамках следующих программ:

- a) Государственные программы, такие как Medicaid и Social Security
- b) Программа помощи в оплате медицинских услуг в больницах штата Нью-Джерси (State of New Jersey's Hospital Care Payment Assistance Program, HCPAP)

Программа помощи в оплате медицинских услуг в больницах финансируется через фонд Health Care Subsidy Fund, управляемый в соответствии с главой 263 Публичного закона штата Нью-Джерси (New Jersey Public Law) от 1997 г. Участие в программе HCPAP дает стационарным и амбулаторным пациентам учреждений неотложной медицинской помощи по всему штату Нью-Джерси право получать медицинскую помощь бесплатно или со скидкой. Медицинская помощь и медицинские

услуги по сниженной стоимости предоставляются только в рамках экстренных или иных необходимых с медицинской точки зрения услуг.

Пациенты могут претендовать на участие в программе НСРАР, если они проживают в штате Нью-Джерси и:

- i. не имеют медицинской страховки или имеют страховку, которая покрывает только часть больничного счета (незастрахованные или недостаточно застрахованные пациенты);
- ii. не имеют права на частную или государственную страховую программу (например, Medicaid); и
- iii. соответствуют следующим критериям по уровню дохода и активам:

Критерии соответствия по уровню дохода.

Право на участие в Программе помощи в оплате медицинских услуг в больницах штата Нью-Джерси (New Jersey Hospital Care Payment Assistance Program, НСРАР) зависит от ежегодного валового дохода и размера семьи в соответствии с Федеральными правилами определения уровня бедности (Federal Poverty Guidelines, FPG), которые ежегодно публикует Министерство здравоохранения и социальной защиты США (U.S. Department of Health and Human Services), и Правилами оказания благотворительной медицинской помощи Департамента здравоохранения штата Нью-Джерси (New Jersey Department of Health).

Пациенты, которые отвечают требованиям в отношении активов и чей семейный доход находится в пределах следующих процентных показателей федерального уровня бедности, могут претендовать на финансовую помощь, размер которой определяется следующим образом:

<u>Федеральный уровень бедности</u>	<u>Ответственность пациента</u>
≤ 200% от FPG	Благотворительная помощь 100% (Пациент платит 0%)
> 200% – ≤ 225% от FPG	Пациент платит 20% стоимости услуг
> 225% – ≤ 250% от FPG	Пациент платит 40% стоимости услуг
> 250% – ≤ 275% от FPG	Пациент платит 60% стоимости услуг
> 275% – ≤ 300% от FPG	Пациент платит 80% стоимости услуг
> 300% от FPG	Пациент несет ответственность за 100% стоимости услуг, если только он не имеет права на другие программы помощи

Критерии соответствия по активам: Пациент также должен соответствовать критериям относительно активов, установленным Программой благотворительной медицинской помощи Департамента здравоохранения штата Нью-Джерси (New Jersey Department of Health Charity Care Program). Активы одного человека не должны превышать \$7500, а совокупные активы семьи не должны превышать \$15 000. К активам относятся наличные, сбережения, текущие счета, депозитные сертификаты и другие ликвидные активы (см. определение в Правилах оказания благотворительной медицинской помощи Департамента здравоохранения штата Нью-Джерси). Федеральные правила определения уровня бедности можно найти по ссылке <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines-for-federal-poverty-levels>.

Программа НСРАР также доступна для лиц, не проживающих в штате Нью-Джерси, которым требуется экстренная медицинская помощь.

Пациенты, желающие участвовать в программе НСРАР, должны подать заполненное заявление об участии в программе НСРАР, в том числе информацию о семье, подтверждение проживания в штате Нью-Джерси (например, водительские права, выданное округом удостоверение личности) и документы о доходах (например, квитанции о начислении заработной платы, форма W-2, справка о социальном страховании) и активах (например, выписки из банковских счетов). Если у пациента нет доходов или активов, предоставленное пациентом подтверждение позволит обойтись без документов.

c) Скидка для незастрахованных в штате Нью-Джерси (Публичный закон от 2008 г., глава 60)

Все незастрахованные пациенты с валовым доходом семьи меньше 500% от FPG имеют право на получение скидки на обслуживание. По этой программе за оказанные медицинские услуги с соответствующего критериям пациента будет взиматься сумма не более 115% от применимого тарифа федеральной программы Medicare.

d) NJ FamilyCare

NJ FamilyCare — это финансируемая государством программа медицинского страхования в штате Нью-Джерси, которая распространяется на участников программы CHIP, Medicaid и расширенной программы Medicaid. Программа медицинского страхования NJ FamilyCare, финансируемая из федерального бюджета и бюджета штата,

создана с целью помочь соответствующим требованиям жителям штата Нью-Джерси всех возрастов получить доступ к медицинскому страхованию, которое они могут себе позволить. NJ FamilyCare предназначена для тех, у кого нет страховки от работодателя.

Финансовые критерии участия в программе NJ FamilyCare основаны на валовом доходе с поправками и изменениями (Modified Adjusted Gross Income, MAGI). Дополнительную информацию можно найти на веб-странице www.njfamilycare.org/default.aspx.

e) Программа просвещения и раннего выявления рака в штате Нью-Джерси (New Jersey Cancer Education and Early Detection, NJCEED)

Программа NJCEED предоставляет комплексные информационные, образовательные и скрининговые услуги, направленные на обнаружение колоректального рака, рака молочной железы, шейки матки и предстательной железы.

Принять участие в программе могут только незастрахованные или недостаточно застрахованные пациенты с валовым доходом семьи не более 250% от FPG. Дополнительную информацию можно найти на веб-странице www.nj.gov/health/cancer/njceed.

f) Фонд помощи тяжелобольным детям (Catastrophic Illness in Children Relief Fund)

Фонд помощи тяжелобольным детям оказывает финансовую помощь семьям с детьми с тяжелыми заболеваниями.

Для участия в программе расходы на больничное обслуживание должны превышать 10% от валового дохода семьи и 15% от суммы дохода, превышающего 100 000 долларов США, ребенок должен быть не старше 21 года на момент выставления счета за медицинские услуги и семья должна проживать в штате Нью-Джерси в течение 3 месяцев до даты подачи заявления. Получить помощь от Фонда могут трудовые мигранты, но не временные резиденты. Дополнительную информацию можно найти на веб-странице www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

g) Управление штата Нью-Джерси по выплатам компенсации жертвам преступлений (New Jersey Victims of Crime Compensation Office)

Штат Нью-Джерси создал Управление по выплатам компенсации жертвам преступлений для выплат жертвам преступлений компенсации за убытки и расходы, включая определенные медицинские расходы, понесенные в результате некоторых уголовных преступлений.

Чтобы претендовать на получение компенсации от Управления по выплатам компенсации жертвам преступлений, преступление должно произойти в штате Нью-Джерси или в отношении жителя штата Нью-Джерси за пределами штата, пострадавший должен обратиться в полицию в течение 9 месяцев и сотрудничать со следствием. Заявление необходимо подать в течение 3 лет с даты преступления, а пациент должен быть невинной жертвой преступления. Дополнительную информацию можно найти на веб-странице www.nj.gov/oag/njvictims/index.html.

h) Обычно выставляемая сумма (Amounts Generally Billed, AGB)

В соответствии с п. 501(r)(5) Налогового кодекса США (Internal Revenue Code, IRC), при оказании экстренной медицинской помощи или иных необходимых с медицинской точки зрения услуг сумма, взимающаяся с соответствующих критериям пациентов, не должна превышать сумму, которая обычно выставляется застрахованным лицам, чья страховка покрывает такие услуги.

Пациенты могут претендовать на получение такой скидки, если они не застрахованы и валовой доход их семьи меньше 500% от FPG. Кроме того, право на получение такой скидки могут иметь недостаточно застрахованные пациенты, чей валовой доход семьи больше 200%, но меньше или равен 300% от FPG.

i) Программа благотворительной помощи (Charity Assistance Program, CAP) Virtua

Незастрахованные пациенты, которые не имеют права на участие в программе Medicaid и не могут получить скидку 100% по программе НСПАР, могут соответствовать критериям участия в программе CAP, если они являются гражданами США и их валовой семейный доход

не превышает 500% от FPG. Те, кто имеет право на получение помощи по программе CAP, получают скидку 90% от суммы, взимаемой за экстренную медицинскую помощь или необходимые с медицинской точки зрения процедуры.

Чтобы обратиться за финансовой помощью по программе CAP, необходимо подать заявление об участии в программе CAP от Virtua. Заявление об участии в программе CAP должно включать информацию о семье, а также документальное подтверждение доходов (см. примеры подтверждающих доход документов в разделе 2(b), посвященном программе НСПАР).

Заявление об участии в Программе помощи в оплате медицинских услуг в больницах штата Нью-Джерси и в Программе благотворительной помощи Virtua («заявления») можно загрузить на веб-сайте Virtua, www.virtua.org, в разделе Virtua Charity Assistance Program (Программа благотворительной помощи Virtua).

Бумажные копии заявлений можно получить, позвонив в наш отдел обслуживания клиентов по номеру (833) 335-4010.

Пациенты должны подать заполненные заявления и приложить требуемые документы в течение 365 дней с момента получения первого счета после выписки из больницы.

Отправляйте заполненные заявления со всеми требуемыми документами по адресу:

Virtua Patient Accounting
2000 Crawford Place, Suite 100
Mount Laurel, NJ 08054

Если заявление заполнено не полностью, Virtua отправит пациенту письменное уведомление с описанием дополнительной информации и (или) документов, необходимых для принятия решения о праве на получение финансовой помощи в соответствии с политикой FAP, и даст разумный срок (30 дней) для представления запрашиваемой документации. Virtua также предоставит пациенту копию краткого обзора политики FAP в доступной форме (Plain Language Summary, PLS). PLS представляет собой документ, в котором сообщается о возможности предоставления Virtua финансовой помощи согласно FAP и предоставляется дополнительная информация в ясной, краткой и простой для понимания форме.

3. Основание для расчета взимаемой суммы

Ежегодно Virtua определяет проценты обычно выставяемой суммы (AGB) для своих больничных учреждений с использованием ретроспективного метода. Проценты AGB рассчитываются следующим образом: страховые требования за отдельные услуги в рамках программы Medicare складываются со страховыми требованиями к частным медицинским страховщикам, после чего эта сумма делится на общую сумму к оплате по этим страховым требованиям. Для определения размера AGB получившиеся проценты AGB умножают на общую сумму к оплате за конкретные услуги.

Рассчитанные проценты AGB, а также прилагаемое к ним описание расчетов можно получить бесплатно по запросу, позвонив в наш отдел обслуживания клиентов по номеру (833) 335-4010.

В соответствии с п. 501(r)(5) IRC плата за экстренную медицинскую помощь и другие необходимые с медицинской точки зрения услуги для лиц, соответствующих критериям FAP, не должна превышать AGB. AGB — это максимальная сумма, взимаемая с лиц, соответствующих критериям политики FAP. В соответствии с политикой FAP с лиц, соответствующих критериям FAP, будет взиматься AGB или любые другие тарифы со скидкой, на которые они имеют право в соответствии с настоящей политикой FAP (в зависимости от того, что меньше).

4. Распространение информации о политике FAP

Отдел учета пациентов Virtua сделает все возможное, чтобы гарантировать справедливое и последовательное предоставление финансовой помощи, и приложит разумные усилия, чтобы установить соответствие требованиям для получения финансовой помощи. Поскольку Virtua должна обеспечить баланс между потребностями наших пациентов в финансовой помощи и собственными более широкими финансовыми обязательствами, помощь не заменяет собой личную ответственность. От лиц, у которых есть финансовая возможность заплатить за услуги, ожидается оплата, и Virtua оставляет за собой право принимать разрешенные законом меры для защиты собственных активов при необходимости.

Для удобства наших пациентов наша FAP, заявления и PLS доступны на веб-сайте Virtua: www.virtua.org

Бумажные копии FAP, заявлений и PLS доступны бесплатно по запросу в следующих общественных местах наших больничных учреждений:

- в отделениях экстренной помощи; -
- в регистратуре для амбулаторных пациентов; и
- в приемном отделении.

Кроме того, бумажные копии FAP, заявлений и PLS можно запросить, позвонив в отдел обслуживания клиентов Virtua по номеру 888 625-2890

Virtua установила дисплеи на видных местах в государственных больницах, чтобы уведомлять и информировать наших пациентов и членов сообщества о доступной финансовой помощи.

Virtua также прилагает разумные усилия, чтобы информировать членов сообщества о доступной финансовой помощи.

Virtua предлагает копию PLS всем пациентам при приеме и выписке.

В интересах всех значительных групп населения в пределах основной зоны обслуживания Virtua текст политики FAP, заявления и PLS доступны на английском, а также на всех основных языках групп лиц с ограниченным уровнем владения английским (limited proficiency in English, LEP), составляющих 1000 человек или 5% (в зависимости от того, что меньше) в населенных пунктах, обслуживаемых Virtua.

5. Политика выставления счетов и взыскания задолженностей

Virtua обязуется соблюдать все правила и согласованные положения договоров в отношении практики выставления счетов и взыскания задолженностей. Отдел учета пациентов несет ответственность за выставление счетов и дальнейшие действия с целью получения оплаты по всем счетам. Если после оплаты плательщиком, несущим основную ответственность за непогашенную сумму, остается непогашенный остаток (например, франшиза или состраховка), счет за него будет выставлен стороне, несущей вторичную ответственность за оплату счетов. Virtua не будет предпринимать чрезвычайные меры по взысканию задолженности (Extraordinary Collection Action, ECA) по оплате за лечение в отношении пациентов, которые не застрахованы или не имеют вторичного страхового покрытия непогашенного остатка, пока не будут предприняты разумные усилия для определения того, имеет ли пациент право на помощь в соответствии с утвержденной Virtua политикой FAP.

Пациенты, у которых не выявлена медицинская страховка от сторонней компании, будут следовать установленному циклу оплаты услуг из собственных средств, при этом ответственная сторона будет уведомлена о наличии скидок, предлагаемых в соответствии с политикой FAP.

После получения заполненного заявления Virtua выполнит следующие действия:

- a) приостановит действие любых ECA в отношении данного пациента (любые третьи лица, действующие от имени Virtua, также приостановят действие ECA);
- b) в установленный срок примет и задокументирует решение в отношении права на получение помощи согласно FAP; и
- c) уведомит ответственную сторону или лицо в письменной форме о принятом решении и основаниях для такого решения.

Если будет установлено, что пациент соответствует критериям FAP, Virtua выполнит следующие действия:

- i. предоставит счет с указанием суммы, которую должен выплатить пациент, соответствующий критериям FAP, того, как эта сумма была рассчитана и как можно получить информацию по расчету AGB; ii. выполнит возврат платежей, совершенных пациентом сверх положенных сумм; и
- iii. третьи стороны примут все разумные доступные меры для отмены любых ECA, принятых для взыскания задолженности с этого пациента.

Любые оставшиеся неоплаченные счета, которые не находятся в процессе оформления платежей или

одобрения финансовой помощи, в конце определенного цикла оплаты услуг из собственных средств (120 дней с момента получения первого счета после выписки из больницы) будут переданы стороннему коллекторскому агентству («агентство»). Однако перед передачей счета может быть получена оценка годового дохода ответственной стороны от стороннего кредитного агентства. Если на основе оценки дохода можно определить, что данное лицо соответствует критериям FAP, к нему будет применяться вышеупомянутая скидка, а чистый остаток будет передан коллекторскому агентству. Кроме того, Virtua уведомит лицо о том, на каком основании определено предполагаемое соответствие критериям FAP.

Счет останется в агентстве на 180 дней. По истечении этого периода времени при отсутствии договоренности в отношении непогашенного остатка Virtua или любые третьи лица, действующие от ее имени, могут предпринять следующие ЕСА:

- a) наложение ареста на имущество лица;
- b) наложение ареста на банковский счет или другое личное имущество лица;
- c) возбуждение гражданского иска против физического лица; и
- d) удержание заработной платы лица.

Virtua может уполномочить коллекторские агентства и адвокатов, работающих от имени Virtua, инициировать ЕСА в отношении просроченных счетов пациентов по истечении 120-дневного периода уведомления. Virtua удостоверится, что для определения наличия у такого пациента права на получение финансовой помощи в рамках данной политики FAP были приняты все разумные меры, и что прежде чем инициировать ЕСА были предприняты следующие действия:

1. Пациенту было предоставлено письменное уведомление (включенное во все счета), в котором:
 - указано, что определенным категориям пациентов может быть предоставлена финансовая помощь;
 - обозначены ЕСА, которые Virtua намеревается применить для получения оплаты за медицинское обслуживание; и -
установлен крайний срок, после которого могут быть применены данные ЕСА.
2. Приложены разумные усилия, чтобы устно уведомить пациента о политике FAP и возможности получить помощь с оформлением заявления на получение финансовой помощи.

Страховка от сторонней компании

1. Virtua будет выставлять счета Medicare и Medicaid.
2. Virtua будет выставлять счета всем сторонним страховым компаниям от имени пациента. Страховщикам предоставляется 45 дней для внесения платежа, прежде чем Virtua начнет связываться с пациентами по поводу невыплаченного страхового остатка.
3. Virtua будет выставлять счета сторонним компаниям, покрывающим страховые требования о возмещении ущерба автотранспортным средствам и работникам.
4. Если платеж не был получен, пациенты несут полную ответственность за свои счета, если это не запрещено договором или правилами.

Незастрахованные, неурегулированные и оплачиваемые из собственных средств счета

1. Услуги экстренной и неотложной помощи, а также родовспоможения, подпадающие под действие Закона об экстренной медицинской помощи и активных родах (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA), не подлежат предварительной оплате. Virtua не будет предпринимать никаких действий, препятствующих обращению людей за неотложной медицинской помощью, например требовать предварительную оплату от пациентов отделения экстренной медицинской помощи или разрешать взыскание задолженностей в отделении экстренной медицинской помощи

или других зонах, где это может помешать оказанию экстренной медицинской помощи на недискриминационной основе.

2. Оплата известных франшиз, доплат и сумм состраховки должна быть произведена к моменту предоставления услуги.
3. Оплата непокрываемых, незастрахованных услуг и услуг, связанных с образом жизни, производится в момент оказания услуги (процедуры, связанные с образом жизни — это необязательные с медицинской точки зрения процедуры, такие как невосстановительная косметическая операция).
4. Счета пациентов, которые не могут быть оплачены до оказания услуги, и счета, подлежащие оплате после страховой выплаты или отказа в ней, должны быть оплачены одним из следующих способов:
 - a. оплата в полном объеме из собственных средств или кредитной картой;
 - b. повременные платежи с ограниченным сроком (см. Политику в отношении порядка оплаты); или
 - c. утвержденная финансовая помощь. (См. утвержденную Virtua политику FAP)
5. Пациенту отправляется счет по почте в течение 3–5 рабочих дней с того момента, как оплата счета становится его обязанностью. С этой даты отсчитывается период уведомления. Период уведомления — это 120-дневный период, в течение которого в отношении пациента не могут быть инициированы ECA.
6. В это время поставщик услуг Virtua по оплате из собственных средств установит дату активации счета, чтобы начать цикл выставления счетов.
 - a. Пациент получит 3 письма. Они содержат информацию о вышеуказанных способах оплаты, а также о FAP Virtua. Перед передачей счета коллекторам будут сделаны телефонные звонки или предприняты попытки связаться с пациентом. Эти шаги позволят обрабатывать все счета одинаково.
 - b. Счет не будет передан в коллекторское агентство в течение как минимум 120 дней с момента выставления пациенту первого счета после выписки из больницы.
 - c. Счета с неправильными адресами и счета, относящиеся к умершим пациентам, могут быть переданы в коллекторское агентство только после проведения дополнительной документально подтвержденной проверки принадлежности счета. Соответствующие процедуры в отношении неправильных адресов и умерших пациентов без семьи/имущества должны соблюдаться и оформляться документально.
7. Перед передачей в коллекторское агентство все счета незастрахованных лиц корректируются в соответствии с CAP Virtua.