Медицинский центр Boston Medical Center
СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Политика №:	08.26.001
Дата пересмотра/ редакция:	4/2020, 11/2020, 6/2022, 3/2023, 2/2026
Раздел:	Финансы

Финансовая помощь пациентам

Цель

Медицинские центры Boston Medical Center, Boston Medical Center Brighton и Boston Medical Center South системы здравоохранения BMC Health System (BMCHS) (совместно именуемые «Больницы» или «Больницы BMCHS») разработали эту политику для определения и оказания помощи соответствующим требованиям лицам с низким доходом, не застрахованным и недостаточно застрахованным лицам, лицам, зачисленным в планы медицинского страхования или программы финансовой помощи для покрытия расходов на медицинское обслуживание и обеспечения своевременного и надлежащего доступа к необходимой по медицинским показаниям помощи. Группа Boston University Medical Group (BUMG) и аффилированные врачи Boston Medical Center Affiliated Physicians (BMCAP), являющиеся готовыми к сотрудничеству партнерами Больниц, соглашаются придерживаться установленных рекомендаций, изложенных в Политике финансовой помощи Больниц.

Содержание политики

Эта политика Больниц BMCHS предназначена для того, чтобы в партнерстве с общественными медицинскими центрами BMCHS предоставлять необходимое по медицинским показаниям обслуживание всем пациентам, независимо от их платежеспособности, а также предлагать финансовую помощь не застрахованным или недостаточно застрахованным лицам и лицам, которые не имеют возможности платить. Все пациенты, находящиеся в Больнице BMCHS и требующие неотложных или срочных услуг или другого необходимого с медицинской точки зрения ухода, подлежат лечению, независимо от расы, цвета кожи, религии, вероисповедания, пола, национальности, возраста, инвалидности, гендерной идентичности или самовыражения, а также платежеспособности.

Больницы BMCHS предлагают финансовую помощь всем пациентам с низким доходом, не застрахованным или недостаточно застрахованным пациентам, которые подтвердили отсутствие возможности оплатить все или какую-либо часть обычных расходов. Пациенты, не имеющие финансовой возможности платить, будут проверены на соответствие критериям участия в программе Medicaid или других государственных программах, квалифицированных планах медицинского обслуживания или будут оценены на основании заранее установленных рекомендаций, чтобы можно было определить, соответствуют ли они требованиям для получения помощи в рамках Charity Care Program (CCP) (Программы благотворительной медицинской помощи) Больниц. В программе Charity Care Program описаны все обстоятельства, при которых пациенты могут претендовать на бесплатное медицинское обслуживание или медицинское обслуживание со скидкой. Уровень скидки определяется доходом, активами, размером семьи и медицинскими потребностями человека, как указано в руководящих принципах соответствия требованиям CCP.

Информация о программах финансовой помощи от Больниц предоставляется пациентам при регистрации для получения услуг и при выставлении счета. Всех пациентов могут рассматривать на предмет получения финансовой помощи в любое время в течение цикла выставления счетов и взыскания оплаты. С пациента, которого определили соответствующим требованиям для участия в программе Charity Care Program Больниц BMCHS, никогда не будет взиматься плата, превышающая суммы стандартного счета за предоставление необходимых по медицинским показаниям услуг, а также Больницы не будут пытаться определить, соответствует ли пациент требованиям для бесплатного или сокращенного медицинского обслуживания по программе Charity Care Program с целью ведения бизнеса, предусматривающего оплату по федеральной программе здравоохранения, или влиять на выбор бенефициаром определенного поставщика услуг или практикующего специалиста.

Медицинский центр Boston Medical Center
Руководство по политике и процедуры

Финансовый комитет Совета опекунов медицинских центров Boston Medical Center, Boston Medical Center – Brighton и Boston Medical Center - South рассмотрел и одобрил эту политику. Информацию о политике и программе финансовой помощи, включая резюме, изложенное простым языком (приложение A), форму заявки на участие в программе Charity Program Больниц BMCHS, или копии этой политики и документов программы Charity Care Program можно получить:

- В любом месте регистрации пациентов в BMC, BMC Brighton, BMC South, BUMG или BMCAP
- Позвонив в Financial Counseling Department (Отдел финансового консультирования) или посетив их офисы с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по адресу:
  - BMC – 617-414-5155
    - Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Room 1N62, Boston, MA 02118
  - BMC Brighton – 617-779-6406
    - 736 Cambridge St., Brighton, MA 02135
  - BMC South – 508-427-3538
    - 235 N Pearl St., Brockton, MA 02301
- На сайте больницы по ссылке https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance, где документы можно просмотреть или скачать
- Подав письменный запрос на получение копии по почте по адресу:
  - Медицинский центр Boston Medical Center
    Кому: Financial Counseling Office
    Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Room 1N62
    Boston, MA 02118

Форма заявки

Политика финансовой помощи распространяется на медицинские центры, группы и врачей Boston Medical Center, Boston Medical Center Brighton, Boston Medical Center South, Boston University Medical Group, Boston Medical Center Affiliated Physicians и следующие аффилированные Community Health Centers, действующие по лицензии Больниц:

- Codman Square Health Center, 637 Washington Street, Boston, MA 02118
- East Boston Neighborhood Health Center, 10 Grove Street, Boston, MA 02128
- South Boston Community Health Center, 409 West Boundary Street, South Boston, MA 02127
- DotHouse Health, 1353 Dorchester Avenue, Boston, MA 02122

Исключения

Хотя BMCHS стремится помогать пациентам с ограниченным доходом и ресурсами подавать заявки на доступные программы для покрытия стоимости лечения, программа Charity Care Program ограничивается покрытием услуг неотложной помощи, срочных услуг и другой необходимой с медицинской точки зрения помощи. Как правило, расходы, исключаемые из скидок по CCP, включают:

- Услуги, предоставляемые врачами по контракту, которые выставляют счета в частном порядке, а не через одну групп аффилированных врачей Больниц. (Список аффилированных поставщиков услуг BMCHS см. в приложении E).
- Требования по страхованию транспортных средств, гражданской ответственности, услуги с фиксированной платой, тарифы по договору и другие необходимые услуги, скидки на которые уже применены в счете.

Определения

Закон о доступном медицинском обслуживании (ACA) — закон о всесторонней реформе здравоохранения, принятый в марте 2010 года (иногда именуемый ACA или Obamacare), целью которого является следующее: сделать здравоохранение доступным для большего числа людей путем предоставления субсидий («налоговых льгот на страховые премии»), которые снижают расходы для семей с доходом от 100% до 400% от федерального уровня бедности; расширить программы Medicaid в штате, чтобы охватить всех взрослых с доходом на уровне 138% от федерального уровня бедности; и применять новаторские методы оказания медицинской помощи, призванные снизить затраты на обслуживание в целом.

Сумма стандартного счета (AGB) — сумма, в которой оцениваются расходы для не застрахованных и недостаточно застрахованных пациентов. С не застрахованных пациентов,

которые соответствуют требованиям для получения финансовой помощи, не будет взиматься плата за экстренные и срочные услуги, а также за необходимое по медицинским показаниям обслуживание, которая превышала бы AGB для застрахованных пациентов. Для расчета AGB система BMCHS использует ретроспективный метод, который использует данные платежей Medicaid, основанные на предыдущем финансовом году продолжительностью 12 месяцев, чтобы определить процентную долю AGB, которая будет применяться к расходам. Процент AGB, используемый системой BMCHS, и метод его определения можно узнать бесплатно в Patient Financial Counseling (PFC) (отделе финансового консультирования пациентов) и в Департаменте. Запрос можно сделать, позвонив в PFC по телефону 617-414-5155, или написав на электронный адрес DG-FinancialCounseling@bmc.org.

Сертифицированный консультант по подаче заявок (CAC) — обученный специалист (аффилированный с назначенной организацией), помогающий потребителям, мелким предприятиям и их сотрудникам пересматривать соответствие требованиям ACA и варианты медицинского страхования, предлагаемые через Health Insurance Marketplace, и помогающий определять право на участие и заполнять формы регистрации.

Charity Care Program — программа финансовой помощи, предлагаемая Больницами BMCHS, которая предусматривает процентную скидку на остаток на счете пациента на основе его платежеспособности и определения соответствия требованиям программы в соответствии с политикой финансовой помощи больницы.

Выборочные услуги — необходимые по медицинским показаниям услуги, которые не требуют ухода или лечения в отделении или больнице неотложной помощи для стабилизации состояния и, следовательно, не отвечают определению экстренных или срочных услуг. Пациент, как правило, хотя и не всегда, планирует такие услуги заранее.

Экстренные услуги — необходимые по медицинским показаниям услуги, оказываемые после возникновения заболевания, физического или психического, проявляющегося достаточной тяжести симптомами, включая сильную боль, которые свидетельствуют о том, что отсутствие или непредоставление немедленного медицинского обслуживания может отрицательно сказаться на состоянии или здоровье человека и повлечь за собой серьезную опасность, повреждение или утрату функциональности любой части тела или органа организма в части, касающейся беременных женщин, как далее определено в разделе 1867(e)(1)(B) Закона о социальном обеспечении, 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B). Экстренные услуги включают медицинское обследование и лечение неотложных заболеваний или любые другие подобные услуги, оказываемые в пределах, необходимых в соответствии с **EMTALA** (42 USC 1395(dd), и квалифицируемых как неотложная помощь. К экстренным услугам также относятся: услуги, которые лицензированный медицинский специалист определил как неотложные; стационарное лечение, связанное с амбулаторной неотложной помощью; а также перевод на стационарное лечение из другой больницы неотложной помощи в Больницу BMCHS для предоставления стационарной помощи, которую иным образом нельзя получить в больнице, из которой осуществляется перевод.

EMTALA — Закон о неотложной медицинской помощи и родовспоможении (EMTALA), принятый Конгрессом в 1986 году для обеспечения доступа пациентов к экстренным услугам независимо от их платежеспособности. Раздел 1867 Закона о социальном обеспечении налагает определенные обязательства на больницы, участвующие в программе Medicare и предлагающие экстренные услуги, проводить скрининговые медицинские обследования в случаях, когда делается запрос на обследование или лечение при угрожающем состоянии здоровья (EMC), включая активные роды, независимо от платежеспособности пациента. В таких случаях больницы должны предоставлять стабилизирующее лечение пациентам с EMC. Если больница не в состоянии стабилизировать состояние пациента в пределах своих возможностей или по запросу пациента, необходимо выполнить перевод в другое учреждение.

Чрезвычайные меры по взысканию задолженности (ECA) — любые действия Больниц BMCHS (или любого агента Больниц BMCHS, включая агентство по взысканию платежей) против лица, связанные с получением оплаты счета, покрываемого политикой, для которой требуются юридические действия или судебный процесс, включая продажу задолженности пациента другой стороне или передачу негативной информации о пациенте агентствам отчетности о потребительских кредитах или бюро кредитных историй. Выставление счета для взыскания задолженности третьей стороне не является ECA.

Федеральный уровень бедности (FPG) — уровень бедности, определяемый правительством США и публикуемый ежегодно в федеральном регистре. FPG зависит от размера семьи и ее дохода и используется для определения права пациента на получение финансовой помощи в рамках программ Medicaid в штате и политики финансовой помощи Больницы BMCHS.

Валовые расходы — полная установленная цена медицинского обслуживания, которую BMCHS последовательно и равномерно взимает со всех пациентов, до применения надбавок, скидок или других отчислений.

Сеть безопасности в области здравоохранения (HSN) — программа финансовой помощи, которая оплачивает определенные необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставляемые соответствующим пациентам с низким доходом в общественных медицинских центрах (CHC) и больницах неотложной помощи штата Massachusetts. HSN также выплачивает CHC и больницам неотложной помощи расходы, связанные с трудным положением пациентов (когда квалифицированные медицинские расходы превышают установленный процент от дохода семьи), а также по некоторым видам безнадежной задолженности больниц. HSN была создана для более равномерного распределения стоимости предоставления некомпенсируемых услуг жителям штата Massachusetts с низким доходом, предлагая бесплатное лечение или лечение со скидкой через больницы неотложной помощи в штате. Объединение некомпенсируемых медицинских услуг в сети безопасности в области здравоохранения осуществляется посредством оценки каждой больницы для покрытия стоимости обслуживания не застрахованных и недостаточно застрахованных пациентов, доход которых не ниже 300% от федерального уровня бедности. Согласно политике больницы все пациенты, получающие финансовую помощь в соответствии с политикой финансовой помощи больницы, включаются в объем услуг сети безопасности в области здравоохранения в рамках некомпенсируемых услуг, предоставляемых пациентам с низким доходом.

Застрахованное лицо — статус пациента, застрахованного или имеющего страховое покрытие в пользу третьей стороны, по которому оплачиваются все или часть валовых расходов пациента на медицинские услуги. К этой категории относятся пациенты, застрахованные по программам Medicare, Medicaid, Champus, и уполномоченные выплаты ветеранских льгот; а также застрахованные частными организациями, такими как Medicare Advantage, организациями, управляемыми программой Medicaid, получающие коммерческое или регулируемое медицинское обслуживание, имеющие страхование на случай ДТП и несчастного случая на производстве.

Необходимые по медицинским показаниям услуги — услуги, которые вполне могут предотвращать, диагностировать, предупреждать ухудшения, облегчать, устранять или лечить состояния, которые угрожают жизни, причиняют страдания или боль, вызывают физические нарушения или дисфункции, могут вызывать или усугублять инвалидность или приводить к болезни или болезненности. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, включают стационарное лечение, психологическую помощь, послеоперационную помощь и вспомогательные услуги, которые соответствуют необходимым с медицинской стороны стандартам, утвержденным разделом XIX Закона о социальном обеспечении. При этом классификация необходимости по медицинским показаниям не нарушает и не включает классификацию экстренных услуг или законы EMTALA, связанные с таким определением.

Другие услуги — услуги, медицинская необходимость которых не была подтверждена проверяющим врачом-клиницистом, либо услуги, при назначении которых статус (критерии соответствия) пациента не отвечает общим условиям страхового плана в части ключевых критериев медицинской необходимости для предоставления такой услуги. Услуги также включают процедуры или методы лечения, которые многие страховые планы не считают медицински необходимыми, включая, среди прочего: косметическую хирургию, экстракорпоральное оплодотворение (IVF) или другие методы вспомогательных репродуктивных технологий (ART), операции по шунтированию желудка (при отсутствии решения плательщика о медицинской необходимости), а также предметы личного удобства пациента, такие как расходы, связанные с ночным пребыванием, превышающие объем, необходимый для оказания медицинской помощи, или ночное пребывание пациента (в условиях стационара или частичной госпитализации) при отсутствии четко обоснованной медицинской необходимости.

Услуги первичной медицинской помощи — медицинские услуги, обычно предоставляемые врачами общей практики, семейными врачами, терапевтами общего профиля, педиатрами общего профиля и медсестрами первичной медицинской помощи или ассистентами врачей. Услуги первичной медицинской помощи не требуют специализированных ресурсов больницы

неотложной помощи, отделения неотложной помощи и не включают вспомогательные услуги и услуги по охране материнства.

Квалифицированные планы медицинского страхования — планы страхования, сертифицированные Health Insurance Marketplace, которые предоставляют основные медицинские услуги, соблюдают установленные лимиты на разделение затрат (такие как франшизы, доплаты за визит и максимальная сумма личных расходов пациента) и соответствуют другим требованиям Закона о доступном медицинском обслуживании.

Скидка для самостоятельно оплачивающих пациентов — процентная скидка, предоставляемая от остатка на счете пациента в связи с отсутствием у него медицинской страховки или в случае его решения не использовать страховку для оплаты предоставленных услуг. Эта скидка предоставляется пациентам с любым уровнем дохода, при этом соответствие каким-либо финансовым критериям или подача заявки не требуется.

Недостаточно застрахованное лицо — статус пациента, имеющего ту или иную форму медицинского страхования, которая не обеспечивает надлежащей финансовой защиты, что приводит к неспособности пациента покрыть личные расходы на здравоохранение (такие как фиксированные доплаты за визит, процентное сострахование и франшизы), установленные страховой компанией и подлежащие уплате пациентом за оказание медицинских услуг.

Незастрахованное лицо — статус пациента, у которого на конкретную дату оказания услуги отсутствует действующая медицинская страховка, или же страховое покрытие которого не действует в отношении конкретной услуги в связи с ограничениями сети медицинских учреждений, исчерпанием страховых лимитов или иными случаями исключения услуг из покрытия.

Услуги неотложной медицинской помощи — медицински необходимые услуги, предоставляемые после внезапного начала заболевания или развития состояния (как физического, так и психического), проявляющегося острыми симптомами достаточной степени тяжести (включая сильную боль), при которых благоразумный человек, не имеющий медицинского образования, может обоснованно полагать, что отсутствие медицинской помощи в течение 24 часов приведет к созданию угрозы для здоровья, нарушению функций организма или дисфункции любого органа или части тела. Услуги неотложной помощи предоставляются при состояниях, которые не представляют угрозы для жизни и не несут в себе высокого риска серьезного ущерба для здоровья человека. Услуги неотложной помощи не включают первичную или выборочную помощь.

Процедуры

1. Страховое покрытие медицинских услуг

Больницы BMCHS предоставляют медицинскую помощь всем пациентам, которым требуется экстренное и срочное обслуживание, другие необходимые по медицинским показаниям услуги, а также беременным женщинам в активной стадии родов, независимо от их способности оплатить лечение. В соответствии с требованиями федерального Закона о неотложной медицинской помощи и родовспоможении (EMTALA) Больницы проводят медицинский скрининговый осмотр всех пациентов, обратившихся в любое из отделений Больниц BMCHS за получением экстренной помощи, с целью определения наличия состояния, требующего экстренной медицинской помощи. Лечащий медицинский работник определяет необходимость предоставления экстренной или неотложной медицинской помощи путем оценки уровня медицинского обслуживания и лечения, требующихся каждому конкретному пациенту, на основании проявившихся клинических симптомов и в соответствии с применимыми стандартами медицинской практики.

1.1. Право на получение бесплатной медицинской помощи или помощи по сниженным тарифам в рамках программы Charity Care Program Больниц BMCHS распространяется на услуги экстренной, срочной и первичной медицинской помощи. Решения о соответствии критериям программы, как правило, принимаются после оказания медицинской услуги и основываются на финансовом положении пациента, определяемом в соответствии с Федеральными директивами по уровню бедности (FPG), а также на типе и классификации предоставленной пациенту медицинской помощи. (См. приложение C для таблицы FPG). Ни в коем случае решение о соответствии пациента критериям FAP не должно препятствовать доступу к экстренной медицинской помощи. Больница обязуется предоставлять экстренную медицинскую помощь независимо от статуса соответствия критериям FAP.

1.2. Услуги первичной медицинской помощи включают медицинское обслуживание, требуемое для поддержания здоровья и профилактики заболеваний. Эти услуги, как правило, планироваться заранее или могут быть запланированы на тот же день пациентом или поставщиком медицинских услуг.

1.2.1. Первичная медицинская помощь обычно предоставляется врачами общей практики, семейными врачами, терапевтами общего профиля, педиатрами общего профиля, медсестрами или ассистентами врачей. Такая помощь не требует специализированных ресурсов отделения неотложной помощи больниц и может исключать вспомогательные услуги и услуги по охране материнства.

1.3. Право на участие в программе Charity Care Program Больниц BMCHS применяется последовательно ко всем экстренным и срочным услугам, первичной медицинской помощи и другой необходимой по медицинским показаниям помощи, предоставляемой больницами.

2. **Финансовая помощь и право на участие в программе**

2.1. Больницы BMCHS предлагают финансовую помощь посредством скидки при самостоятельной оплате всем не застрахованным пациентам независимо от их платежеспособности. Если не застрахованный пациент не может оплатить остаток после применения скидки при самостоятельной оплате, пациент может запросить и подать заявку на участие в программе Charity Care Program Больниц MCHS.

2.1.1. Если не застрахованный пациент получает скидку при самостоятельной оплате и впоследствии предоставляет действительную информацию о страховом покрытии на дату оказания услуги по обращению, скидка при самостоятельной оплате отменяется, а Больница BMCHS выставляет счет третьей стороне.

2.1.2. Если не застрахованный пациент получает скидку при самостоятельной оплате, а впоследствии его признают соответствующим критериям предоставления финансовой помощи в рамках программы Charity Care Program, скидка при самостоятельной оплате отменяется, и применяется скидка Charity Care Program для надлежащей классификации корректировки счета.

2.1.3. Услуги, обычно исключаемые из правила скидки для самостоятельно оплачивающего услуги пациента:

2.1.3.1. Услуги, предоставляемые врачами, которые являются независимыми подрядчиками и выставляются счета за оказанные услуги в частном порядке, а не через одну из групп врачей, аффилированных с BMCHS.

2.1.3.2. Остаток по счету после обработки страховки, включая доплаты, сострахование и франшизы.

2.1.3.3. Требования по страхованию транспортных средств, гражданской ответственности, услуги с фиксированной платой, тарифы по договору, другие не связанные с медицинскими показаниями услуги и/или прочие услуги, скидки на которые уже применены в счете, как правило, но не в явной форме, исключаются из программы скидки при самостоятельной оплате, поскольку может применяться индивидуальный расчет.

2.2. Не застрахованные или недостаточно застрахованные пациенты, подтвердившие финансовую потребность в медицинской помощи, оцениваются на предмет соответствия критериям программы и предоставления страхового покрытия на основании единых, заранее установленных руководящих принципов, определенных программами Medicaid штата, квалифицированными планами медицинского страхования и программой Charity Care Program Больниц BMCHS.

2.3. Пациенты могут в любое время запросить финансовую помощь во время предварительной регистрации, регистрации, пребывания в стационаре, амбулаторного лечения или на протяжении всего цикла выставления счетов и сбора платежей, запросив и подав заполненную заявку на финансовую помощь.

2.4. В Financial Counseling Department больницы ведет прием сертифицированный консультант по подаче заявок (CAC), который проводит предварительную оценку соответствия пациентов критериям программ и при необходимости оказывает личную

помощь в регистрации и оформлении документов. Пункты, необходимые для подачи заявки на участие в программе Charity Care Program:

2.4.1. Заполненная заявка, подписанная пациентом и его супругом/супругой (если применимо), либо поручителем (т. е. родителем или опекуном)

2.4.2. Подтверждение места жительства

2.4.3. Удостоверение личности

2.4.4. Подтверждение дохода домохозяйства

2.4.4.1. Доход от зарплаты

2.4.4.2. Доход не от трудовой деятельности

2.4.4.3. Доход от аренды

2.4.5. Справка о материальном обеспечении (при отсутствии заявленного дохода)

2.4.6. Информация об активах, в том числе:

2.4.6.1. Банковские выписки

2.5. Все пациенты, запрашивающие финансовую помощь, должны сначала пройти оценку на предмет соответствия критериям участия в государственных программах помощи или квалифицированных планах медицинского страхования (QHP), действующих в штате проживания пациента.

2.5.1. В штате Massachusetts такие программы включают, помимо прочего, программу MassHealth, программу субсидирования страховых взносов, управляемую маркетплейсом Health Connector, Children's Medical Security Program (Программу медицинского страхования детей), Health Safety Net, а также программу Medical Hardship.

2.5.2. Пациенты, которые соответствуют критериям участия в программах государственного страхового покрытия, должны пройти процедуру подачи заявки на участие в соответствующей программе и получить отказ, прежде чем претендовать на получение дополнительных льгот в рамках программы Charity Care Program.

2.5.3. Процесс отбора и подачи заявки в рамках государственного медицинского страхования выполняется сертифицированными консультантами по заявкам (CAC) в Больницах. Заявки можно заполнять и подавать в бумажном виде, по факсу или онлайн через систему State Health Insurance Exchange (HIX) (Государственной службы страхования здоровья).

2.6. CAC при Больницах также могут помочь пациентам в оформлении предварительного права на медицинскую помощь для предоставления пациентам в особых обстоятельствах немедленного доступа к покрываемым услугам в рамках программ MassHealth или Health Safety Net.

2.6.1. Процедура установления предварительного права осуществляет CAC, который на основании устного заявления пациента определяет, что пациент соответствует установленному штатом определению «пациента с низким уровнем дохода», и, следовательно, признает пациента имеющим право на получение страхового покрытия в рамках программ MassHealth или HSN.

2.6.2. Установление предварительного права обеспечивает ограниченный период действия страхового покрытия, который начинается со дня вынесения решения CAC больницы и продолжается до конца следующего месяца. В течение периода действия предварительного права пациенты обязаны заполнить и подать полноценную заявку, приложив необходимые подтверждающие документы, для обеспечения непрерывности страхового покрытия.

2.7. Если пациент признан не имеющим права на участие в государственной программе помощи, программах QHP, HSN или Medical Hardship, пациента будут оценивать на предмет соответствия критериям в рамках программы Charity Care Program Больниц.

2.7.1. Благодаря участию в Health Safety Net штата Massachusetts, пациенты с низким доходом, не застрахованные и недостаточно застрахованные пациенты, получающие услуги в Больницах BMCHS, могут иметь право на финансовую помощь, включая бесплатную или частично бесплатную медицинскую помощь в части соответствующих критериям услуг HSN. Политика Больниц предусматривает, что в отношении всех пациентов, получающих финансовую помощь в рамках политики финансовой помощи больницы, услуги Health Safety Net включаются в состав безвозмездной медицинской помощи, предоставляемой пациентам с низким доходом.

2.7.1.1. *Health Safety Net - Primary* - Не застрахованные жители штата Massachusetts с подтвержденным доходом на уровне от 0 до 300% федерального уровня бедности могут быть определены соответствующими критериям для получения соответствующих услуг Health Safety Net.

2.7.1.1.1. Период действия права на помощь и тип покрываемых услуг в рамках программы *HSN Primary* ограничены для пациентов, имеющих право на регистрацию в Premium Assistance Payment Program (программе субсидирования страховых взносов) штата Massachusetts, управляемой маркетплейсом Health Connector.

2.7.1.1.2. Пациенты, на которых распространяются требования Student Health Insurance Program (программы медицинского страхования студентов) штата Massachusetts, не имеют права на участие в программе *HSN Primary*.

2.7.1.2. *Health Safety Net – Secondary* - Пациенты, являющиеся резидентами штата Massachusetts, имеющие первичный полис медицинского страхования и доход в диапазоне от 0 до 300% от федерального уровня бедности, могут быть признаны имеющими право на соответствующие услуги Health Safety Net.

2.7.1.2.1. Период действия права на помощь и тип услуг в рамках программы *HSN- Secondary* ограничены для пациентов, имеющих право на регистрацию в программе Premium Assistance Payment Program, управляемой маркетплейсом Health Connector.

2.7.1.3. *Health Safety Net - Partial Deductibles* - Пациенты, имеющие право на участие в программах *HSN Primary* или *HSN - Secondary* с доходом в диапазоне от 150,1% до 300% от федерального уровня бедности, могут облагаться ежегодной франшизой, если доход всех членов Premium Billing Family Group (семейной группы для расчета страховых взносов) превышает 150,1% от федерального уровня бедности. Франшиза не взимается ни с одного из членов Premium Billing Family Group, если их доход превышает 150,1% от федерального уровня бедности. Ежегодная франшиза равна большей из следующих величин:

2.7.1.3.1. стоимости самого дешевого страхового взноса в рамках Premium Assistance Payment Program, управляемой маркетплейсом Health Connector, скорректированной с учетом размера Premium Billing Family Group пропорционально стандартам дохода на основе федерального уровня бедности MassHealth по состоянию на начало календарного года; или

2.7.1.3.2. 40% от разницы между самым низким модифицированным скорректированным валовым доходом домохозяйства по MassHealth или учитываемым доходом семьи по Medical Hardship, как описано в нормативе 101 CMR 613.04(1), в Premium Billing Family Group заявителя и 200% от федерального уровня бедности.

2.7.1.4. *Health Safety Net - Medical Hardship* -Резидент штата Massachusetts с любым уровнем дохода может получить право на помощь по программе *Medical Hardship* через Health Safety Net, если допустимые медицинские расходы настолько истощили его или ее учитываемый доход, что он или она не в состоянии оплатить медицинские услуги. Для получения права на участие в программе *Medical Hardship* допустимые медицинские расходы заявителя должны превышать определенный процент от его дохода следующим образом:

2.7.1.4.1. Процентная доля дохода от учитываемого дохода:

0 – 205%	Федеральный уровень бедности 10%
205,1 – 305%	Федеральный уровень бедности 15%
305,1 – 405%	Федеральный уровень бедности 20%
405,1 – 605%	Федеральный уровень бедности 30%
> 605,1%	Федеральный уровень бедности 40%

2.7.1.4.2. Обязательный взнос заявителя рассчитывается как установленный процент от учитываемого дохода, определяемый на основании федерального уровня бедности семьи для программы *Medical Hardship,* умноженный на фактический учитываемый доход за вычетом счетов, не подлежащих оплате в рамках Health Safety Net, ответственность за оплату которых сохраняется за заявителем.

2.7.2. Физические лица, соответствующие критериям для получения финансовой помощи в рамках программы Health Safety Net, изложенной в разделе II.E. FAP, могут иметь неоплаченные счета за услуги, оказанные ранее, чем за 10 дней до даты подачи заявки на покрытие по Health Safety Net. Согласно правилам Health Safety Net определенные услуги первичной медицинской помощи и выборочные услуги не подлежат покрытию по Health Safety Net до наступления этого 10-дневного периода, и физическое лицо по-прежнему несет ответственность за оплату сумм по таким счетам. На момент определения соответствия критериям Health Safety Net Больницы BMCHS предоставляют 100%-ное покрытие этих счетов за счет благотворительной помощи за услуги, оказанные до наступления этого 10-дневного периода, и прекращают любые дальнейшие действия по взысканию задолженности по этим счетам.

2.8. Пациенты, признанные не имеющими права на участие в государственной программе помощи, QHP, HSN или Medical Hardship, будут оцениваться на предмет соответствия критериям программы в рамках Charity Care Program Больниц BMCHS. Собранная информация будет использоваться для определения соответствия критериям Charity Care Program.

2.8.1. Не застрахованные пациенты, которые будут соответствовать критериям Charity Care Program, будут соответствовать требованиям для получения скидки, применяемой к валовым расходам, которые могут покрывать все или некоторую часть их неоплаченных медицинских счетов. С пациента, соответствующего критериям Charity Care Program, никогда не взимается плата, размер которой превышает AGB. Соответствие пациентов и применимая скидка определяются по таблице в приложении C.

2.8.2. Недостаточно застрахованные пациенты, имеющие право на участие в Charity Care Program, имеют право на скидку, применяемую к остатку на счетах после обработки страховки. Соответствие пациентов и применимая скидка определяются по таблице в приложении C.

2.8.3. Право на бесплатную медицинскую помощь или помощь по сниженным тарифам во всех случаях, рассматриваемых на предмет предоставления финансовой помощи, определяется с использованием самых последних опубликованных руководств по федеральному уровню бедности (см. приложение C).

2.8.3.1. Лимит активов для соответствия критериям не может превышать 3000 долл. США для заявителя и 3000 долл. США для его/ее супруги/супруга, если это применимо.

2.8.3.2. Оценка активов ни в коем случае не включает основное место жительства или основной автомобиль пациента.

2.8.4. BMCHS предоставляет скидку при самостоятельной оплате для большинства услуг, предоставляемых пациентам без страховки.
Эта скидка предоставляется пациентам с любым уровнем дохода, при этом соответствие каким-либо финансовым критериям или подача заявки не требуется.

2.8.5. С не застрахованных пациентов, которые соответствуют требованиям для получения финансовой помощи, BMCHS не взимает плату за экстренные и срочные услуги, а также за необходимое по медицинским показаниям обслуживание, которая превышала бы AGB для застрахованных пациентов. Для расчета AGB система BMCHS использует ретроспективный метод, который использует данные платежей Medicaid, основанные на предыдущем финансовом году продолжительностью 12 месяцев, чтобы определить процентную долю AGB, которая будет применяться к расходам. Процент AGB, используемый системой BMCHS, и метод его определения можно узнать бесплатно в Patient Financial Counseling (PFC) (отделе финансового консультирования пациентов) и в Департаменте. Запрос можно сделать, позвонив в PFC по телефону 617-414-5155, или написав на электронный адрес DG-FinancialCounseling@bmc.org.

2.8.6. BMCHS не выставляет счета и не ожидает оплаты полной/совокупной стоимости услуг от физического лица, которое соответствует критериям FAP, или которое не имеет медицинской страховки, но не соответствует критериям для получения финансовой помощи.

2.9. По пациентам, которые подтвердят наличие уникальной финансовой ситуации, может быть проведено индивидуальное рассмотрение, а скидки могут быть расширены в индивидуальном порядке в соответствии с политикой кредитования и взыскания задолженности BMCHS и за рамками других положений, изложенных в FAP, чтобы признать уникальные случаи тяжелого финансового положения.

3. **Способ подачи заявки на финансовую помощь**

3.1. Пациенты могут подать запрос и заявку на финансовую помощь:

3.1.1. Обратившись в офис Patient Financial Counseling по адресу:

- BMC - Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Room 1N62 Boston, MA 02118
- BMC Brighton - 736 Cambridge St., Brighton, MA 02135
- BMC South – 235 N Pearl St., Brockton, MA 02301

3.1.2. Позвонив в Financial Counseling Department для проверки по телефону или для записи на прием у финансового консультанта с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

- BMC: 617-414-5155
- BMC Brighton: 617-779-6406
- BMC South: 508-427-3538

3.1.3. Путем отправки по почте письменного запроса на получение информации о FAP, включая копии формы предварительной оценки для предоставления финансовой помощи и заявки на участие в Charity Care Program Больницы BMCHS для их заполнения и последующей отправки по почте на обработку.

3.1.3.1. FAP и заявку на участие в Charity Care Program Больницы BMCHS можно взять на сайте https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance, распечатать, заполнить и вернуть лично или по почте для обработки.

3.1.3.2. При подаче заявки по почте пациенты должны подать форму предварительной оценки для предоставления финансовой помощи, заявку и копии запрашиваемых документов по адресу:

- Медицинский центр Boston Medical Center
  Кому: Patient Financial Counseling
  Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Room 1N62
  Boston, MA 02118

3.2 Определение права на участие

3.2.1 Отдел Patient Financial Counseling при BMCHS несет ответственность за принятие решения относительно права на участие на основании документации, предоставленной пациентом в процессе подачи заявки. При наличии вопросов относительно определения права на получение финансовой помощи пациенты могут обратиться в отдел Financial Assistance (финансовой помощи), позвонив по номеру (617) 414-5155.

3.2.2 После получения и обработки заполненной заявки будет принято решение относительно права на участие в программе, и заявителя об этом уведомят в письменном виде.

3.2.3 Уведомление о запросе дополнительной информации или отказе:

3.2.3.1 В предоставлении финансовой помощи не может быть отказано исключительно на основании того, что заявка, первоначально поданная пациентом, является неполной. Наиболее распространенные типы документации, необходимой для подачи заявки, указаны в разделе II.D настоящей политики и приведены в прилагаемом сводном документе BMCHS (приложение B).

3.2.3.2 Если для принятия решения требуются дополнительные документы, пациент получит уведомление через USPS (Почтовую службу США) с запросом предоставить подтверждающие документы в течение 30 дней со дня отправки уведомления.

3.2.3.3 Если пациент не предоставит дополнительные документы, то в удовлетворении заявки на финансовую помощь может быть отказано, а пациенту будет выставлен счет в соответствии с политикой кредитования и взыскания задолженности BMCHS.

3.2.3.3.1 Не застрахованным пациентам, признанным не имеющими права на участие в программах финансовой помощи или которым отказано в участии в программе финансовой помощи, при необходимости будет предоставлена скидка при самостоятельной оплате.

3.2.3.3.2 Недостаточно застрахованные пациенты, признанные несоответствующими критериям или получившие отказ в участии в программах финансовой помощи, будут обязаны оплатить остаток по счету, оставшийся после обработки выплаты страховой компанией.

3.2.3.3.3 BMCHS предпримет разумные усилия для взыскания задолженности по счетам.

i. Пациент получит не менее четырех выписок по счету в течение 120 дней, прежде чем счет будет рассмотрен на предмет отнесения к категории безнадежной задолженности.

ii. Другие меры по взысканию задолженности включают телефонные звонки, письма-напоминания, уведомления при личном контакте, компьютерные уведомления или любые другие методы оповещения, которые представляют собой

реальную попытку связаться с лицом, ответственным за оплату остатка по счету.

iii. BMCHS заключает договоры со сторонними агентствами для оказания содействия во взыскании задолженности по определенным счетам, включая суммы, подлежащие оплате пациентом и не урегулированные после выставления счетов или заключительных уведомлений со стороны Больниц. При этом BMCHS не принимает чрезвычайные меры по взысканию задолженности (ECA) для получения оплаты по просроченным остаткам на счетах.

3.2.3.3.4 Политику кредитов и взыскания задолженности BMCHS можно просмотреть на сайте больницы по ссылке https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance

3.2.4 Уведомление об одобрении

3.2.4.1 Пациенты без страховки или с недостаточным страховым покрытием, чьи заявки были одобрены, получат скидку, указанную в FAP (краткое описание критериев соответствия и применимых скидок см. В приложении C).

3.2.4.2 BMCHS свяжется с пациентом через USPS, чтобы уведомить об одобрении участия в программе финансовой помощи. В уведомлении будут изложены шаги, которые пациент может предпринять для получения информации о том, как была определена сумма его обязательств, при наличии таковых, а также информация, подтверждающая, что подлежащий оплате остаток не превышает обычно взыскиваемые суммы.

3.2.4.3 Если пациент уже утвердил план платежей или произвел выплаты по своему счету, а затем был одобрен для участия в программе благотворительной помощи Больниц BMCHS, платежи, превышающие сумму доплаты по благотворительной программе, будут засчитаны в счет оплаты других открытых счетов или возвращены пациенту, если отсутствуют другие непогашенные задолженности.

3.2.5 Обязанности пациента

3.2.5.1 Пациенты обязаны принять участие в проверке на соответствие критериям финансовой помощи и согласиться подать заявку на доступное медицинское страхование, если будут признаны потенциально соответствующими требованиям программы помощи в штате, государственной программы помощи или квалифицированного плана медицинского страхования.

3.2.5.2 BMCHS оставляет за собой право запросить подтверждение отказа в регистрации в доступной программе медицинского страхования, прежде чем пациент сможет претендовать на получение финансовой помощи в рамках программы благотворительной помощи Больниц BMCHS.

3.2.5.3 Пациенты обязаны предоставить заполненную и подписанную заявку на участие в программе

благотворительной помощи Больниц BMCHS, а также документы для подтверждения доходов, активов и статуса резидента, необходимые для оформления медицинского страхования или подачи заявки на получение помощи в рамках Charity Care Program Больниц BMCHS. (заявку на участие в благотворительной программе см. в приложении D).

3.2.5.4 Пациенты обязаны полностью раскрывать информацию о наличии страхового покрытия в рамках компенсации работникам, страхования автогражданской ответственности или ответственности перед третьими лицами, а также оказывать содействие при обработке претензий указанным плательщиком.

3.2.5.5 Пациенты обязаны своевременно предоставлять в офис Financial Counseling Больниц обновленные данные об изменениях адреса проживания, места работы или страхового статуса согласно требованиям программ финансовой помощи.

3.2.5.6 Пациенты обязаны согласиться на оплату остатка по счету после обработки данных страховой компанией в случаях, когда этот остаток не подлежит скидкам по FAP, например, при наличии доплат, сострахования и франшиз.

3.2.6 Обязанности BMCHS

3.2.6.1 BMCHS предпримет все разумные меры для сбора информации о страховом статусе и финансовом положении пациента, необходимой для определения ответственности за оплату всех видов стационарных или амбулаторных медицинских услуг, во время предварительной регистрации пациента, в день оказания услуг, при госпитализации в Больницу, при выписке или в течение разумного периода времени после выписки. К таким разумным мерам относится следующее:

3.2.6.1.1 Запрос карты медицинского страхования

3.2.6.1.2 Проверка страхового покрытия в системе данных о соответствии критериям при Больницах

3.2.6.1.3 Проверка страхового покрытия с помощью доступа к базам данных государственного или частного страхования

3.2.6.1.4 Получение информации о сторонних плательщиках.

3.2.6.2 BMCHS предпримет попытки проверить любого стороннего плательщика, который может нести ответственность за оплату предоставленных услуг, включая, помимо прочего:

3.2.6.2.1 Страховой полис владельцев автотранспортных средств или домовладельцев

3.2.6.2.2 Общие полисы страхования от несчастных случаев

3.2.6.2.3 Программы компенсации работникам

3.2.6.2.4 Полисы медицинского страхования учащихся

3.2.6.3 Если пациент или поручитель/опекун не могут предоставить необходимую информацию и пациент дает согласие, BMCHS может попытаться связаться с родственниками, друзьями, поручителем/опекуном и (или) другими соответствующими третьими сторонами, чтобы получить дополнительную информацию.

4. Уведомление о доступности финансовой помощи

4.1. BMCHS использует следующие меры для широкого информирования общественности о своей политике финансовой помощи:

4.1.1. Информирует пациента о программе благотворительной помощи Больниц BMCHS и предлагает копию резюме, изложенного на простом языке (PLS) во время регистрации в рамках стандартной процедуры оформления поступления.

4.1.2. Размещает вывески и объявления о программах финансовой помощи, включая информацию о том, как и где подать заявку. Они наглядно представлены в местах оформления и приема пациентов во всех Больницах BMCHS:

4.1.2.1. В отделениях и (или) зонах ожидания, где предоставляются стационарные, амбулаторные, клинические и экстренные услуги.

4.1.2.2. В офисах отдела Financial Counseling

4.1.2.3. В центральных зонах приема и регистрации пациентов

4.1.3. Предоставляет в свободном доступе копии политики, формы предварительной проверки, заявки и резюме на простом языке:

4.1.3.1. По запросу пациента, лично, по телефону или по почте.

4.1.3.2. На сайтах Больниц для просмотра или скачивания по ссылке https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance

4.1.3.3. В местах доступа пациентов на всех объектах BMCHS

4.1.4. В счетах для пациентов дается общее уведомление о доступности программы финансовой помощи.

4.2. Все размещенные уведомления и письменные материалы, относящиеся к FAP, включая форму проверки, заявку, PLS и образовательные брошюры, переводятся на другие языки, кроме английского, если на этом языке говорит 5 и более процентов населения зон обслуживания Больницы BMCHS. В настоящее время все вывески и письменные материалы переводятся на следующие языки:

i. английский
ii. испанский
iii. русский
iv. гаитянский креольский
v. португальский
vi. вьетнамский
vii. кабувердьяну
viii. албанский
ix. арабский
x. китайский

5. Правила больницы в отношении выставления счетов и сбора платежей

5.1. BMCHS обязана требовать возмещения расходов на оказание услуг у лиц, которые имеют возможность заплатить, у сторонних страховщиков, которые покрывают стоимость лечения, и у других программ помощи, на участие в которых пациент имеет право.

5.2. Как указано в политике кредитов и взыскания задолженности, BMCHS предпринимает разумные процедуры выставления счетов и сбора платежей:

5.2.1. Каждая полученная пациентом выписка по счету является попыткой взыскания причитающейся суммы долга. В каждой выписке будет информация для пациента или поручителя о наличии программ финансовой помощи, в том числе о том, как запросить помощь и подать заявку на нее;

5.2.2. BMCHS будет документировать непрерывные меры по взысканию задолженности, которые включают получение пациентом не менее 4 (четырех) выписок по счету

в течение 120 дней, прежде чем счет будет рассмотрен на предмет отнесения к категории безнадежной задолженности.

5.2.3. В заключительном уведомлении пациента или поручителя предупредят о том, что счет может быть передан в стороннее агентство по взысканию платежей, а также проинформируют о наличии программ финансовой помощи.

5.2.4. BMCHS будет документировать все альтернативные меры, предпринятые для поиска лица, ответственного за оплату остатка по счету, или для получения правильного адреса по выпискам, возвращенным почтовой службой с отметкой «неверный адрес» или «невозможно доставить».

5.2.5. BMCHS будет документировать и хранить данные о постоянно предпринимаемых мерах по выставлению счетов или взысканию задолженности для целей проведения аудиторских проверок федеральными ведомствами и/или ведомствами штата в отношении отчета о затратах за финансовый год, в котором отражены такой счет или такая задолженность.

5.2.6. BMCHS не будет осуществлять дальнейшее выставление счетов или предпринимать меры по взысканию задолженности по остаткам на больничных счетах на сумму менее 25 долл. США, поскольку это экономически нецелесообразно. Но BUMG и BMCAP продолжат выставлять счета и предпринимать меры по взысканию задолженности по остаткам на счетах на сумму более 5 долл. США за оказание медицинских услуг.

5.3. Пациентам, признанным несоответствующими критериям программ финансовой помощи, но способным подтвердить тяжелое финансовое положение в связи с нестандартными или непредвиденными обстоятельствами, рекомендуется довести свою ситуацию до сведения Patient Financial Counseling для рассмотрения в индивидуальном порядке. BMCHS, в соответствии со своей политикой кредитов и взыскания задолженности, может действовать по своему усмотрению и предоставлять скидки, выходящие за рамки других положений политики финансовой помощи, в индивидуальном порядке с учетом уникальных случаев тяжелого финансового положения.

5.4. Политику кредитов и взыскания задолженности BMCHS можно просмотреть на сайте больницы по ссылке https://www.bmchealthsystem.org/patient-financial-assistance.

Ответственность
Patient Financial Counseling

Приложения
Приложение A. Резюме BMCHS, изложенное на простом языке
Приложение B. Сводная информация о подтверждающих документах, принимаемых согласно FAP
Приложение C. Правила определения соответствия критериям программы Charity Program и скидки
Приложение D. Заявка на участие в программе Charity Program BMCHS
Приложение E, Список аффилированных поставщиков услуг BMCHS

Другие связанные политики
09.11.000 Лечение и транспортировка экстренных пациентов
08.26.000 Кредиты и сборы

Составитель
Patient Financial Counseling

Отделения-партнеры
Цикл получения дохода
- Patient Financial Counseling
- Услуги доступа для пациентов
- Стратегия цикла предоставления финансовых услуг пациентам и доходов
- Целостность доходов и выставление счетов

Системы возмещения расходов и оплаты
Юридический отдел и отдел комплаенса

Медицинский центр Boston Medical Center
СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Система здравоохранения медицинского центра Boston Medical Center

Политика финансовой помощи BMCHS: **резюме, изложенное на простом языке**

Система здравоохранения медицинского центра Boston Medical Center предоставляет всем пациентам необходимую по медицинским показаниям помощь, независимо от расы, цвета кожи, религии, пола, национального происхождения, возраста, инвалидности, гендерной идентичности или самовыражения, а также платежеспособности. BMCHS предлагает финансовую помощь пациентам с низким доходом, не застрахованным или недостаточно застрахованным пациентам, которые доказали, что нуждаются и не имеют возможности оплатить медицинское обслуживание. BMCHS будет оказывать пациентам содействие в определении их права на финансовую помощь, а также помогать им в подаче заявок на получение страхового покрытия в рамках программы Medicaid или других программ штата, квалифицированных планов медицинского страхования федерального уровня или помощи в рамках программы Charity Care Program больницы. С пациентов, имеющих право на участие в программе Charity Care Program, не будет взиматься плата, превышающая суммы, обычно взимаемые за экстренную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь.

Кто имеет право на получение помощи?
Пациенты с низким доходом, не застрахованные и недостаточно застрахованные пациенты, которые нуждаются в необходимом по медицинским показаниям лечении и не в состоянии оплатить услуги, могут подавать заявки на участие в программах финансовой помощи. Право на участие в программе определяется на основании руководящих принципов, которые учитывают доход и размер домохозяйства физического лица, медицинские потребности и штат проживания. То, по каким критериям пациент проходит отбор на получение финансовой помощи, определяет тип программы, на участие в которой он имеет право. Некоторые пациенты имеют право на участие в программах, которые не требуют от них оплаты услуг, а другие программы могут требовать частичной оплаты от соответствующих критериям пациентов. Также в штате Massachusetts постоянные жители могут соответствовать критериям Medical Hardship. Эта программа доступна в рамках сети Health Safety Net в штате. Независимо от размера и дохода домохозяйства человек может претендовать на участие в Medical Hardship, если его допустимые медицинские расходы превышают установленную процентную долю от дохода домохозяйства. Пациенты, признанные не имеющими права на получение покрытия в рамках программ финансовой помощи штата или федеральных программ, будут оцениваться на предмет соответствия критериям участия в программе Charity Care Program.

Как подать заявку
Информацию о политике финансовой помощи BMCHS, программе Charity Care Program и заявке можно получить следующим образом:

- Обратившись в Patient Financial Counseling по номеру (617) 414-5155 или посетив офис с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00, по адресу:
  - BMC: Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Rm 1N62, Boston, MA 02118
  - BMC-Brighton: 736 Cambridge St., Brighton, MA 02135
  - BMC - South: 235 N Pearl St., Brockton, MA 02301

- Посетив сайт больницы по адресу https://www.bmchealthsysterr.org/patient-financial-assistance

- Сделав письменный запрос на получение информации о программе и заявке по почте по адресу:

  Медицинский центр Boston Medical Center
  Кому: Patient Financial Counseling Office
  850 Harrison Ave
  Boston, MA 02118

Эта информация доступна всем пациентам на английском, испанском, гаитянском креольском, русском, португальском, вьетнамском, кабувердьяну, арабском, албанском, китайском. Помощь в заполнении заявки на других языках можно получить в службе устных переводчиков программы MassHealth по телефону 1-800-841-2900, а также в Patient Financial Counseling по телефону 617-4-617 или при личном посещении одного из офисов.

V.2_8/2026

Приложение B. Сводная информация о подтверждающих документах, принимаемых согласно FAP

Медицинский центр Boston Medical Center
СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Программа финансовой помощи системы здравоохранения медицинского центра Boston Medical Center

BMCHS помогает не застрахованным и недостаточно застрахованным резидентам штата Massachusetts подать заявку на медицинское страхование по программам государственной помощи (включая MassHealth, программу помощи в оплате страховых премий, организованную маркетплейсом Health Connector, программу Children's Medical Security Program, Health Safety Net и Medical Hardship) или по программе Charity Care Program BMCHS. Политика финансовой помощи BMCHS, а также заявка на участие в программе Charity Care и инструкции по ее заполнению доступны всем пациентам на английском, испанском, гаитянском креольском, русском, португальском, вьетнамском, кабувердьяну, арабском, албанском и китайском языках. Помощь с заполнением заявки на других языках можно получить в службе устных переводчиков MassHealth по номеру телефона **1-800-841-2900** или в Financial Counseling Office при BMC по номеру **617-414-5155**, а также посетив офис Financial Counseling с понедельника по пятницу, с 8:00 по 17:00, по адресу:

- BMC: Yawkey Building, 850 Harrison Avenue, 1st Floor Rm 1N62, Boston, MA 02118
- BMC - Brighton: 736 Cambridge St., Brighton, MA 02135
- BMC - South: 235 N Pearl St., Brockton, MA 02301

Сотрудники больницы помогут пациентам подать заявки на участие в соответствующих программах. Ниже см. список принимаемой документации:

- **Подтверждение дохода домохозяйства —** Для каждого работающего взрослого члена домохозяйства. Действительные документы включают:
  - Две последние зарплатные ведомости
  - Письмо о вознаграждении по социальному обеспечению
  - Декларация о подоходном налоге и приложение C (для самозанятых лиц)
  - Компенсация по безработице

- **Удостоверение личности с фотографией —** Требуется для каждого взрослого члена домохозяйства. Действительные удостоверения личности включают:
  - Водительское удостоверение, удостоверение личности государственного образца с фотографией
  - Свидетельство о постановке на воинский учет или военный билет
  - Удостоверение личности учащегося
  - Паспортные фотографии

  (Спросите, можно ли предоставить другие удостоверения личности, если не можете предоставить ни одного из вышеперечисленных)

- **Подтверждение гражданства —** Требуется для подтверждения гражданства США. Документы, принимаемые MassHealth, включают следующие:
  - Свидетельство о рождении
  - Паспорт
  - Заверенная история болезни

- **Подтверждение иммиграционного статуса —** Иностранные граждане, подающие заявки на медицинскую помощь не в рамках MassHealth Limited, должны предоставить документацию для подтверждения иммиграционного статуса, например:
  - Удостоверение о законном статусе постоянного жителя
  - Свидетельство о натурализации

- **Информация об активах —** Лица в возрасте 65 лет и старше должны предоставить документы для подтверждения активов, в том числе, помимо прочего, следующие:
  - Банковские выписки (чековые и сберегательные счета)
  - Договора страхования жизни
  - Подтверждение стоимости принадлежащей им собственности
  - Подтверждение стоимости транспортных средств

Приложение C. Правила определения соответствия критериям программы Charity Care Program

Медицинский центр Boston Medical Center
СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Федеральные руководства по определению уровня бедности и скидки в рамках программы Charity Care Program BMCHS

Федеральный уровень бедности (FPG) — Определяется правительством США и публикуется ежегодно в федеральном регистре FPG на основе размера и дохода домохозяйства. Его используют при определении соответствия пациента критериям для получения финансовой помощи по программам Medicaid штата и политике финансовой помощи Больниц BMCHS. Эти стандарты распространяются на 2026-й финансовый год, и их можно найти по ссылке http://www.mass.go-masshealth Ежегодный FPL

Стандарты дохода по MassHealth и федеральные руководства по определению уровня бедности, действующие с 01 марта 2026 г.

Размер семьи	Стандарты дохода MassHealth		100% Федеральный уровень бедности		133% Федеральный уровень бедности		150% Федеральный уровень бедности		190% Федеральный уровень бедности	
	Ежемесячно	Ежегодно	Ежемесячно	Ежегодно	Ежемесячно	Ежегодно	Ежемесячно	Ежегодно	Ежемесячно	Ежегодно
1	522 долл. США	6264 долл. США	1330 долл. США	15 960 долл. США	1769 долл. США	21 228 долл. США	1995 долл. США	23 940 долл. США	2527 долл. США	30 324 долл. США
2	650 долл. США	7800 долларов США	1804 долл. США	21 648 долл. США	2399 долл. США	28 788 долл. США	2705 долл. США	32 460 долл. США	3427 долл. США	41 124 долл. США
3	775 долл. США	9300 долл. США	2277 долл. США	27 324 долл. США	3028 долл. США	36 336 долл. США	3415 долл. США	40 980 долл. США		
4	891 долл. США	10 692 долл. США	2750 долл. США	33 000 долларов США	3658 долл. США	43 896 долл. США	4125 долл. США	49 500 долл. США		
5	1016 долл. США	12 192 долл. США	3224 долл. США	38 688 долл. США	4288 долл. США	51 456 долл. США	4835 долл. США	58 020 долл. США		
6	1141 долл. США	13 692 долл. США	3697 долл. США	44 364 долл. США	4917 долл. США	59 004 долл. США	5545 долл. США	66 540 долл. США		
7	1266 долл. США	15 192 долл. США	4170 долл. США	50 040 долл. США	5547 долл. США	66 564 долл. США	6255 долл. США	75 060 долл. США		
8	1383 долл. США	16 596 долл. США	4644 долл. США	55 728 долл. США	6176 долл. США	74 112 долл. США	6965 долл. США	83 580 долл. США		
Добавить для каждого дополнительного лица	133 долл. США	1596 долл. США	474 долл. США	5688 долл. США	630 долл. США	7560 долл. США	710 долл. США	8520 долл. США		

Эти цифры округлены и могут не соответствовать цифрам, используемым при определении программы. Формально установленный доход — 72,80 долл. США.

Размер семьи	200% Федеральный уровень бедности		225% Федеральный уровень бедности		250% Федеральный уровень бедности		300% Федеральный уровень бедности		400% Федеральный уровень бедности	
	Ежемесячно	Ежегодно	Ежемесячно	Ежегодно	Ежемесячно	Ежегодно	Ежемесячно	Ежегодно	Ежемесячно	Ежегодно
1	2660 долл. США	31 920 долл. США	2993 долл. США	35 916 долл. США	3325 долл. США	39 900 долл. США	3990 долл. США	47 880 долл. США	5320 долл. США	63 840 долл. США
2	3607 долл. США	43 284 долл. США	4058 долл. США	48 696 долл. США	4509 долл. США	54 108 долл. США	5410 долл. США	64 920 долл. США	7214 долл. США	86 568 долл. США
3	4554 долл. США	54 648 долл. США			5692 долл. США	68 304 долл. США	6830 долл. США	81 960 долл. США	9107 долл. США	109 284 долл. США
4	5500 долл. США	66 000 долл. США			6875 долл. США	82 500 долл. США	8250 долл. США	99 000 долл. США	11 000 долл. США	132 000 долл. США
5	6447 долл. США	77 364 долл. США			8059 долл. США	96 708 долл. США	9670 долл. США	116 040 долл. США	12 894 долл. США	154 728 долл. США
6	7394 долл. США	88 728 долл. США			9242 долл. США	110 904 долл. США	11 090 долл. США	133 080 долл. США	14 787 долл. США	177 444 долл. США
7	8340 долл. США	100 080 долл. США			10 425 долл. США	125 100 долл. США	12 510 долл. США	150 120 долл. США	16 680 долл. США	200 160 долл. США
8	9287 долл. США	111 444 долл. США			11 609 долл. США	139 308 долл. США	13 930 долл. США	167 160 долл. США	18 574 долл. США	222 888 долл. США
Добавить для каждого дополнительного лица	947 долл. США	11 364 долл. США			1184 долл. США	14 208 долл. США	1420 долл. США	17 040 долл. США	1894 долл. США	22 728 долл. США

Эти цифры округлены и могут не соответствовать цифрам, используемым при определении программы. Формально установленный доход — 72,80 долл. США.

DG-FPL_2026-03

Charity Care Program — программа финансовой помощи, предлагаемая Больницами BMCHS, которая предусматривает процентную скидку на остаток на счете пациента на основе его соответствия критериям в соответствии с политикой финансовой помощи больницы.

Charity Care Program — Рекомендации по определению соответствия критериям и скидка			
Тип пациента	**Бесплатное медицинское обслуживание 0 – 150% FPLG**	**Медицинское обслуживание по сниженной цене 151% – 300% FPLG**	**Скидка при самостоятельной оплате > 300% FPG**
Не застрахованные лица	100% скидка на общую сумму оплаты	90% скидка на общую сумму оплаты	45% скидка
Недостаточно застрахованные лица	100% скидка на остаток после страховки	90% скидка на остаток после страховки	Не соответствует критериям Пациент несет ответственность за оплату остатка после страховки
• Лимит активов — не может превышать 3000 долл. США для заявителя и 3000 долл. США на каждого члена семьи. • Определение активов включает банковские выписки (текущие и/или сберегательные счета)			

Медицинский центр Boston Medical Center
СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Заявка на участие в программе Charity Care Program системы здравоохранения медицинского центра Boston Medical Center

Имя пациента | Номер социального страхования | Дата рождения

Имя родителя/опекуна (если пациент — ребенок) | Номер социального страхования | Дата рождения

Домашний адрес	**Почтовый адрес** ____**Отметьте, если соответствует домашнему адресу**
Улица / № квартира или здания	Улица / № квартира или здания
Город / Штат / Почтовый индекс	Город / Штат / Почтовый индекс

Семейное положение: ☐ Не женат/не замужем ☐ Женат/замужем ☐ В разводе ☐ Вдовец/вдова **Есть ли у Вас работа?** ☐ Нет ☐ Да
Если да, то как долго? _____
Имя работодателя: _____ **Предлагает ли работодатель медицинское страхование?** ☐ Нет ☐ Да

Заполните приведенную ниже таблицу «ЧЛЕНЫ И ДОХОД ДОМОХОЗЯЙСТВА». Укажите имена и сведения о доходах всех лиц, проживающих в Вашем доме. Используйте предоставленные коды доходов для определения типа дохода, полученного каждым человеком.

ЧЛЕНЫ И ДОХОД ДОМОХОЗЯЙСТВА

Типы и коды дохода

Доход от зарплаты	EI	Пособие по дополнительному социальному доходу	SSI	Пособие для ветеранов	VA	Алименты на ребенка	CS
Доход от самозанятости	SE	Социальное пособие по инвалидности	SSDI	Компенсация за производственную травму	WC	Супружеские алименты	SS
Пенсия по социальному обеспечению	SSR	Компенсация по безработице	UC	Пенсия или аннуитет	PA	Доход от аренды	RI

АКТИВЫ — банковские данные

Имя	Кем приходится заявителю	Дата рождения	Возраст	Тип дохода по коду	Сумма дохода (год/мес./нед.)
	Сам				долл. США
					долл. США
					долл. США
					долл. США
					долл. США
					долл. США

Если Вам требуется дополнительное место, чтобы указать всех членов домохозяйства, воспользуйтесь обратной стороной бланка.

Расчетный счет: ☐ Нет ☐ Да Название банка: _____ Баланс: _____
Сберегательный счет: ☐ Нет ☐ Да Название банка: _____ Баланс: _____
Ликвидные денежные средства: ☐ Нет ☐ Да Название банка: Баланс:

АКТИВЫ — данные о жилье и собственности

Владеете ли Вы другим имуществом? ☐ Нет ☐ Да Ипотека: _____ долл. США/мес. Аренда/лизинг? ☐ Нет ☐ Да _____ долл. США/мес.

Имеете ли транспортные средства? ☐ Нет ☐ Да Оценочная стоимость: _____ долл. США Имеете ли транспортные средства?

☐ Нет ☐ Да Сколько транспортных средств? ____

Подписывая ниже, я соглашаюсь со следующими утверждениями:

- Я заявляю, под угрозой наказания за дачу ложных показаний, что ответы, предоставленные мною, являются верными и правильными, насколько мне известно.
- Я обязуюсь предоставить все подтверждающие документы, необходимые для определения моего права на участие в программе Charity Program BMCHS.
- Я понимаю, что если не буду соответствовать критериям участия в программе Charity Program, я буду нести личную ответственность за оплату расходов, связанных с услугами, которые мне предоставит BMCHS, или же могу обжаловать решение об отказе в письменной форме с предоставлением дополнительных документов.

Подпись пациента (или) родителя/опекуна: _____ Дата: _____

Подпись супруга(-и) пациента: _____ Дата: _____

V.2_5/2026

Приложение E. Список аффилированных поставщиков услуг BMCHS

Медицинский центр
Boston Medical Center
СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Список поставщиков услуг системы здравоохранения медицинского центра Boston Medical Center

Больница	**Отделение/группа/клиника**	**Примечания**	**Соответствует политике финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP) медицинского центра Boston Medical Center**	**Соответствует критериям Health Safety Net**
Медицинский центр Boston Medical Center	Группа Boston University Medical Group (BUMG)	Включает следующие отделения/направления обслуживания: • Неотложная помощь • Анестезия • Первичная медицинская помощь • Интенсивная терапия • Патология • Рентгенология • Большинство хирургических операций • Медицинские специальности • Акушерство и гинекология (OBGYN) • Интенсивная терапия новорожденных (NICU) • Педиатрия • Психиатрия	Да	Да
	Медицинский центр Codman Square		Да	Да
	Медицинский центр East Boston Neighborhood Health Center		Да	Да
	Медицинский центр South Boston Community Health Center		Да	Да
	Dathouse Health		Да	Да
Медицинский центр Boston Medical Center - Brighton	Аффилированные врачи медицинского центра Boston Medical Center (BMCAP)	Включает следующие отделения/направления обслуживания: • Неотложная помощь • Анестезия • Первичная медицинская помощь • Рентгенология • Интенсивная терапия новорожденных (NICU) • Акушерство и гинекология (OBGYN) • Большинство хирургических операций • Медицинские специальности • Патология • Психиатрия	Да	Да
Медицинский центр Boston Medical Center - South	Аффилированные врачи медицинского центра Boston Medical Center (BMCAP)	• Неотложная помощь • Анестезия • Рентгенология • Первичная медицинская помощь • Акушерство и гинекология (OBGYN) • Большинство хирургических операций • Медицинские специальности • Патология • Психиатрия	Да	Да