

Boston Medical Center

Политика больницы в отношении выставления счетов и взыскания оплаты

Boston Medical Center (далее «Больница» или «ВМС») имеет внутреннее фидуциарное обязательство требовать возмещения расходов за предоставленные услуги с пациентов, способных произвести оплату, со страховых компаний, отвечающих за покрытие стоимости лечения пациента, и с других программ социальной помощи, в которых пациент имеет право участвовать. Чтобы определить, имеет ли пациент средства на оплату предоставленных ему услуг, а также помочь такому пациенту в поиске альтернативных методов медицинского покрытия, в том случае, если пациент не застрахован или застрахован в недостаточном объеме, Больница использует нижеприведенные критерии, касающимися выставления пациентам счетов и взыскания с них оплаты. При получении персональной финансовой информации пациента и его семьи, больница обеспечивает сохранность всей информации с соблюдением федеральных законов и законов штата, применимых в отношении конфиденциальной информации и ее безопасности, а также кражи личных данных.

А. Сбор информации о финансовых ресурсах и медицинском страховании пациентов

- a) Работая с пациентом, Больница проинформирует его об обязанности пациента предоставить следующую ключевую информацию:
До того, как пациенту будут предоставлены какие-либо медицинские услуги (за исключением услуг, которые предоставляются в целях стабилизации состояния пациента в связи с экстренной медицинской ситуацией или необходимостью оказания ему неотложной медицинской помощи), пациент обязан своевременно предоставить точную информацию о своем текущем статусе медицинского страхования, демографические данные, сообщить о любых изменениях в доходах семьи пациента или групповом страховом полисе (если есть), а также (если известно) сведения о суммах франшизы или сооплаты, которые должны выплачиваться пациентом по условиям его страхового плана или программы финансовой помощи. Подробные сведения по каждому пункту должны включать, помимо прочего:
 - i) полное имя, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (если он есть), варианты покрытия текущим полисом медицинского страхования, сведения о гражданстве и месте постоянного проживания, а также информацию о применимых финансовых ресурсах пациента, которые могут использоваться для оплаты медицинских счетов пациента;
 - ii) Если применимо, полное имя поручителя пациента, адрес поручителя, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (если он есть), варианты покрытия текущим полисом медицинского страхования, а также информацию о применимых финансовых ресурсах поручителя, которые могут использоваться для оплаты медицинских счетов пациента;
 - iii) Другие ресурсы, которые могут использоваться для оплаты медицинских счетов пациента, в том числе: другие страховые программы, страховые полисы автотранспортных средств или домовладельцев (если лечение предоставлялось в связи с несчастным случаем), программы страхования от несчастного случая на рабочем месте, страховые полисы для студентов и другие виды дохода семьи, такие как, наследство, ценные подарки или поступления из имеющегося целевого фонда, помимо прочего.

Пациент также обязан следить за состоянием своего неоплаченного больничного счета, в том числе, существующими суммами сооплаты, сострахования и франшизы. Пациент должен обратиться в Больницу, если ему понадобилась помощь в частичной или полной оплате больничного счета. Помимо этого, пациент обязан проинформировать свою страховую организацию (если у пациента она есть) или агентство штата, установившее право пациента на включение в публичную программу, о любых изменениях, произошедших в доходах семьи или страховом статусе пациента. В случае изменений в доходах семьи или страховом статусе пациента Больница может оказать содействие в пересмотре права такого пациента на участие в публичной программе, при условии, что пациент сообщит Больнице о произошедших изменениях, чтобы определить правомочность на участие в такой программе.

Больница проведет работу с пациентом, чтобы проинформировать его об обязанности пациента сообщать Больнице и программе, в которой пациенту предоставляется помощь (напр., MassHealth, Health Connector, Health Safety Net или Medical Hardship), о любых изменениях в доходах семьи, а также о получении пациентом выплат страхового возмещения, которые могут покрыть стоимость услуг, предоставленных Больницей. При наличии третьей стороны (например, помимо прочего, страховки автотранспортных средств или домовладельцев), которая обеспечивает покрытие стоимости медицинских услуг при несчастном случае или другом инциденте, пациент будет сотрудничать с Больницей или применимой программой (включая, помимо прочего, MassHealth, Health Connector или Health Safety Net), чтобы передать им свое право на получение компенсации за оплаченные или неоплаченные расходы за такие услуги.

b) Обязанности Больницы:

Больница предпримет все разумные меры и усилия для получения информации о страховом покрытии пациента и других сведений, необходимых для подтверждения страхового покрытия стоимости медицинских услуг, которые будут предоставлены Больницей. Такие меры могут быть предприняты во время регистрации пациента в Больнице в связи с получением услуги либо в другое время. Кроме этого, после предоставления услуг в выставленных пациенту или поручителю пациента счетах Больница будет сообщать им о вариантах страхового покрытия, которые предлагаются программами социальной помощи или финансовой помощи больницы, включая покрытие через программы MassHealth (программу помощи по оплате страховых взносов, управляемую агентством Health Connector), Children's Medical Security Program (Детскую программу медицинского страхования), Health Safety Net и Medical Hardship. Помимо этого, Больница проведет проверку с использованием существующих публичных и частных финансовых систем, чтобы определить наличие у пациента права на страховое покрытие, финансируемое из частных или публичных фондов. Больница попытается получить эту информацию до предоставления пациенту каких-либо неэкстренных и не являющихся неотложными медицинских услуг. В том случае, если пациент получает медицинскую помощь в связи с экстренной медицинской ситуацией или нуждается в неотложной медицинской помощи, Больница займется получением этой информации в более поздние сроки.

В процедуру проводимой Больницей проверки входят, помимо прочего, следующие меры: запрос информации о статусе медицинского страхования пациента, проверка баз данных частных и публичных страховых программ, выставление счетов и получение разрешений в соответствии с действующими правилами, а также, если необходимо, апелляционные обращения в случае отклонения страховой претензии, если услуга подлежит полной или частичной оплате конкретной страховой компанией, которая

может нести обязательство по оплате стоимости недавно предоставленных пациенту медицинских услуг. Получив сведения от пациента, сотрудники регистрации или приемного отделения Больницы должны в сотрудничестве с пациентом позаботиться о том, чтобы вся необходимая информация была передана в соответствующие публичные программы, например информация о любых изменениях в доходах семьи или статусе медицинского страхования, с указанием любых выплат по исковым заявлениям или по страховым претензиям, которые могут покрыть стоимость больничных услуг.

Если пациент или поручитель/опекун пациента не могут предоставить необходимую информацию, то, получив согласие пациента, Больница предпримет разумные меры, чтобы связаться с родственниками, друзьями, поручителем/опекуном и/или прочими третьими сторонами для получения дополнительной информации.

К обоснованным мерам проводимой Больницей проверки по выявлению наличия сторонней страховой компании или других ресурсов, которые могут быть обязаны оплатить стоимость услуг, предоставленных пациенту Больницей, относится, помимо прочего, выяснение у самого пациента, есть ли у него страховое покрытие, которое может быть применено для оплаты стоимости страховых претензий, включая: (1) полисы страхования автотранспортных средств или домовладельцев, (2) страхование от несчастных случаев или страховую защиту на случай причинения вреда здоровью, (3) программы страхования от несчастного случая на рабочем месте, (4) страховые полисы для студентов, а также прочие полисы. Если Больнице удалось выявить ответственную за оплату третью сторону или она уже получила оплату от третьей стороны или другого ресурса (в том числе, частной или другой публичной страховой программы), Больница сообщит об оплате в соответствующую программу и зачтет эту сумму, если это применимо согласно требованиям данной программы по обработке претензий, в счет любой претензии, которая могла быть уже оплачена третьей стороной или другим ресурсом. Если стоимость услуг уже оплачена за счет средств программ социальной помощи штата, от Больницы не требуется использовать право пациента на получение покрытия услуг от третьей стороны. В таких случаях пациент должен понимать, что соответствующая программа штата может попытаться получить компенсацию стоимости услуг, предоставленных пациенту, напрямую с третьей стороны.

В. Политика Больницы в отношении выставления счетов и взыскания оплаты

В Больнице используется единая и последовательная процедура выставления счетов пациентам и взыскания оплаты, независимо от статуса медицинского страхования пациентов. В частности, если пациент имеет текущий непогашенный баланс в отношении услуг, которые были предоставлены пациенту, но не оплачены частной или публичной страховкой, Больница предпримет обоснованные меры по взысканию оплаты/выставлению счетов, включая следующие:

- а) Первоначальное платежное требование, направляемое пациенту или другому физическому или юридическому лицу, которое несет ответственность за финансовые обязательства пациента; в первоначальное платежное требование будет внесена информация о возможности получения финансовой помощи (среди прочего, через MassHealth (программу помощи по оплате страховых взносов, управляемую агентством Health Connector), Children's Medical Security Program (Детскую программу медицинского страхования), Health Safety Net и Medical Hardship) для получения оплаты по счету от Больницы;

- b) Последующие платежные требования, звонки по телефону, письма с требованием о погашении задолженности, сообщения в личной беседе с пациентом, электронные уведомления и любые другие способы оповещения, которые представляют собой реальные усилия связаться с лицом, ответственным за неоплаченный счет, с указанием информации о том, как пациент может связаться с Больницей, если пациенту нужна финансовая помощь;
- c) По возможности, документирование альтернативных способов разыскать ответственное лицо или правильный адрес в отношении платежных требований, которые были возвращены почтой с отметкой «неправильный адрес» или «адресат не значится»;
- d) Отправка окончательного уведомления заказной почтой незастрахованным пациентам (тем, которые не зарегистрированы в программе, такой как Health Safety Net или MassHealth), имеющим безнадежный долг за услуги экстренной помощи с балансом более \$1000 только в отношении услуг из Перечня услуг экстренной помощи, если отправленные письма не возвращаются с отметкой «неправильный адрес» или «адресат не значится», также сообщая пациентам о возможности получения финансовой помощи;
- e) Документирование мер, связанных с выставлением счетов или получением оплаты, постоянно предпринимаемых в течение 120 дней с даты получения услуги; эта документация будет сохранена и предложена на рассмотрение применимой федеральной программой и/или программой штата, в качестве доказательства предпринятых мер;
- f) Обращение к Системе штата Массачусетс по проверке правомочности пациента, чтобы убедиться, что пациент не зарегистрирован в ней как «Малоимущий пациент» и не подавал заявление на покрытие за счет средств MassHealth (программы помощи по оплате страховых взносов, управляемой агентством Health Connector), Children's Medical Security Program (Детской программы медицинского страхования), Health Safety Net и Medical Hardship, прежде чем передать страховые претензии в отделение Health Safety Net как безнадежную задолженность.
- g) Всем пациентам, которые зарегистрированы в программе социальной помощи, Больница вправе выставлять счета только в отношении конкретных сумм сооплаты, сострахования или франшизы, которые определены законами штата и которые могут быть дополнительно разъяснены в системе управления информацией для программы «Медикейд» (Medicaid Management Information System).

В отношении пациентов, которые не обладают правом на участие в программах социальной помощи штата Массачусетс, например жителей других штатов, которые в ином случае могли бы иметь право на получение финансовой помощи по программам социальной помощи, финансируемым штатом, Больница будет взимать заранее определенную сумму. Таким пациентам Больница будет сообщать о существовании дополнительных ресурсов с учетом их дохода и других критериев, указанных в Политике финансовой помощи Больницы.

На основании запроса самого пациента и результатов внутренней проверки финансового положения каждого пациента Больница также может предложить пациенту дополнительную скидку или иную помощь. Это будет сделано в дополнение к внутренней программе финансовой помощи, которая применяется к пациентам на едином основании, с учетом документально подтвержденных сведений о финансовом положении пациента и неспособности пациента внести платеж после выполнения разумных мер по взысканию оплаты. Любая скидка, предоставляемая Больницей, соответствует требованиям федеральных законов и законов штата, и не будет препятствовать в предоставлении пациенту качественных услуг в Больнице.

С. Группы населения, к которым не применяются меры по взысканию оплаты

Ниже указаны группы пациентов, по отношению к которым в соответствии с законодательными и нормативными актами штата не применяются меры по взысканию оплаты или выставлению

счетов: Пациенты, которые участвуют в программах медицинской социальной помощи, включая, помимо прочего, такие программы как MassHealth, Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children (Экстренная помощь пожилым, детям и инвалидам) и Children's Medical Security Program (Детская программа медицинского страхования), если измененный скорректированный совокупный доход не превышает 300 % от Федерального прожиточного минимума; малоимущие пациенты, в соответствии с определением в MassHealth и Health Safety Net, включая лиц, чей измененный скорректированный совокупный доход, доход семьи или исчислимый доход семьи в программе Medical Hardship составляет от 150,1 % до 300 % от Федерального прожиточного минимума; пациенты, участвующие в программе Medical Hardship, со следующими исключениями:

- a) Больница вправе принимать меры по взысканию оплаты против любого пациента, участвующего в вышеназванных программах, в отношении сумм сооплаты и франшизы, которые должны выплачиваться пациентом и определены условиями конкретной программы.
- b) Больница также имеет право принимать меры по выставлению счетов и взысканию оплаты в отношении пациентов, которые утверждают, что они являются участниками программы финансовой помощи, которая покрывает стоимость больничных услуг, но не смогли предоставить доказательство своего участия. Получив удовлетворительное доказательство, что пациент является участником программы финансовой помощи (включая получение или подтверждение подписанного заявления), больница остановит деятельность по выставлению счетов и взысканию оплаты.
- c) Больница вправе продолжить действия по взысканию оплаты в отношении любого малоимущего пациента за услуги, предоставленные до присвоения ему статуса малоимущего, при условии, что действующий статус малоимущего этого пациента уже истек или был снят, или иным образом не указан в Системе штата по проверке правомочности пациента или в Системе управления информацией для программы «Медикейд». При этом, после того, как будет признано право пациента на участие и он войдет в программу MassHealth (программу помощи по оплате страховых взносов, управляемую агентством Health Connector), Children's Medical Security Plan (Детскую программу медицинского страхования) или Medical Hardship, Больница остановит деятельность по взысканию оплаты за услуги (за исключением любых сумм сооплаты и франшизы), оказанные до получения пациентом права на участие в указанной программе.
- d) Больница вправе принимать меры по взысканию оплаты против любого пациента, участвующего в вышеназванных программах, в отношении непокрываемых страховым планом услуг, обязанность за оплату которых пациент согласился взять на себя, при условии, что Больница взяла с такого пациента предварительное письменное согласие на выставление ему счета за эту услугу (услуги). Однако даже в таких обстоятельствах Больница не имеет права выставлять пациенту счета по страховым претензиям, связанным с медицинскими ошибками или отклоненным основным страхователем пациента по причине административной ошибки или ошибки при выставлении счета.

D. Чрезвычайные меры по взысканию оплаты

- a) Больница не будет предпринимать никаких «чрезвычайных мер по взысканию оплаты».
- b) К «чрезвычайным мерам по взысканию оплаты» относятся:
 - i) Продажа долга пациента другому юридическому лицу (за исключением случаев, когда это отвечает особым требованиям, которые указаны ниже);
 - ii) Сообщение негативной информации в агентства по оценке кредитоспособности или кредитные бюро;
 - iii) Отсрочка оказания необходимых по медицинским показаниям услуг, отказ предоставить их или требование предварительной оплаты за них по причине невыплаты пациентом по одному или нескольким счетам за уход, ранее покрываемый в рамках Политики финансовой помощи Больницы (это считается чрезвычайной мерой по взысканию оплаты за ранее оказанную медицинскую помощь);
 - iv) Действия, которые требуют юридического или судебного процесса, в том числе:
 - (1) залоговое удержание имущества пациента;
 - (2) отчуждение недвижимости;

- (3) безакцептное списание или конфискация денежных средств, находящихся на банковском счете, или другого личного имущества;
 - (4) возбуждение гражданского иска против пациента;
 - (5) взятие пациента под стражу;
 - (6) задержание пациента на основании приказа о хабеас корпус;
 - (7) осуществление принудительных вычетов из заработной платы пациента.
- v) Продажа долга пациента другому юридическому лицу будет рассматриваться Больницей как чрезвычайная мера по взысканию оплаты, если только до осуществления такой продажи Больница не заключила с покупателем долга юридически обязывающее письменное соглашение, по условиям которого (i) покупателю запрещено участвовать в любых чрезвычайных мерах по взысканию оплаты с целью получения оплаты за оказанную медицинскую помощь; (ii) покупателю запрещено начислять проценты на имеющуюся задолженность с превышением действующей процентной ставки по условиям Налогового кодекса США; (iii) долг может быть возвращен в Больницу или отозван ею после того, как будет принято решение о том, что пациент имеет право на получение финансовой помощи; (iv) если пациент получил право на финансовую помощь и долг не был возвращен в Больницу или отозван ею, покупатель должен выполнять требования процедур, гарантирующих, чтобы пациент не платил покупателю с превышением суммы, за оплату которой по условиям политики финансовой помощи отвечает лично сам пациент.
- vi) К чрезвычайным мерам по взысканию оплаты относятся действия в целях получения оплаты за оказанные медицинские услуги, предпринимаемые в отношении любого другого лица, которое согласилось или обязано принять на себя ответственность за оплату больничного счета пациента.

Е. Внешние коллекторские агентства

Больница может заключить соглашение с внешним коллекторским агентством, чтобы получить помощь по взысканию оплаты по некоторым счетам, включая те, за оплату которых несет ответственность сам пациент и ситуация по которым не разрешилась в течение 120 дней постоянных действий по взысканию оплаты. Больница также может заключить юридически обязывающие соглашения с внешними коллекторскими агентствами. Любое из таких соглашений, разрешающее продажу долга, которое не рассматривается как чрезвычайная мера по взысканию оплаты, будет отвечать описанным выше требованиям. Во всех других случаях, если Больница продает или передает долг пациента другому юридическому лицу, соглашение с этим юридическим лицом будет составлено таким образом, что оно не будет предусматривать никаких чрезвычайных мер по взысканию оплаты. Все внешние коллекторские агентства, нанятые Больницей, будут предоставлять пациенту возможность подачи жалобы и будут передавать результаты рассмотрения таких жалоб Больнице. Больница требует, чтобы все сотрудничающие с ней внешние коллекторские агентства осуществляли свою деятельность с соблюдением требований федеральных законов и законов штата о добросовестной практике взимания долгов.

Г. Планы депозитных платежей и оплаты в рассрочку

В соответствии с положениями Health Safety Net штата Массачусетс, в отношении пациентов, которые: (1) получили статус «Малоимущий пациент» или (2) отвечают требованиям на участие в программе Medical Hardship (для пациентов с большими медицинскими расходами), Больница предоставит пациенту информацию о планах депозитных платежей и оплаты в рассрочку с учетом документально подтвержденного финансового положения пациента. Любые другие планы будут основаны на внутренней программе финансовой помощи, предлагаемой самой

Больницей, и не будут применяться в отношении пациентов, которые способны производить оплату.

а) Экстренная помощь

Перед госпитализацией и/или до оказания медицинской помощи Больница не вправе требовать депозитные платежи с пациентов, которые нуждаются в услугах из Перечня услуг экстренной помощи или имеют статус малоимущего пациента.

б) Депозитные платежи малоимущих пациентов

Больница вправе потребовать депозитный платеж с пациентов, получивших статус малоимущего. Такие депозитные платежи не должны превышать 20 % суммы франшизы, в размере не более \$500. Все оставшиеся на балансе суммы подпадают под условия плана оплаты в рассрочку, определенные в разделе 101 CMR 613.08(1)(g).

в) Депозитные платежи пациентов по программе Medical Hardship

Больница вправе потребовать депозитный платеж с пациентов, имеющих право на участие в программе Medical Hardship. Депозитные платежи не будут превышать 20 % суммы взноса в Medical Hardship, в размере не более \$1000. Все оставшиеся на балансе суммы подпадают под условия плана оплаты в рассрочку, определенные в разделе 101 CMR 613.08(1)(g).

д) Планы оплаты в рассрочку для малоимущих пациентов в соответствии с положениями Health Safety Net штата Массачусетс

Пациенту, имеющему баланс не более \$1000, после внесения им первого депозитного платежа должен быть предложен беспроцентный план оплаты в рассрочку сроком по меньшей мере на один год с минимальными ежемесячными выплатами не более \$25. Пациенту, имеющему баланс более \$1000, после внесения им первого депозитного платежа должен быть предложен беспроцентный план оплаты в рассрочку сроком по меньшей мере два года.

е) Payment Plans for Health Safety Net Partial Low Income Patients pursuant to the Massachusetts Health Safety Net Program, for services rendered in a Hospital Licensed Health Center.

ф) Однократно выплачиваемая сумма франшизы по программе CommonHealth

По просьбе пациента больница вправе выставить счет малоимущему пациенту, чтобы дать ему возможность однократной выплаты франшизы по программе CommonHealth

Больница также предлагает малоимущим пациентам программы Health Safety Net Partial план сострахования, позволяющий пациенту выплачивать 20 % оплаты Health Safety Net за каждый визит, пока пациент не достигнет суммы своей годовой франшизы. Оставшиеся на балансе суммы будут списаны на Health Safety Net.