

**Boston Medical Center**  
**Политика предоставления финансовой помощи**

**Введение**

Миссия медицинского центра Бостона (далее «Больница» или «ВМС»), осуществляющего свою деятельность в партнерстве со своими лицензированными местными центрами здоровья, состоит в предоставлении неизменно высококачественных и доступных услуг всем людям, нуждающимся в медицинской помощи, независимо от их статуса и способности производить оплату. Перед ним стоит задача удовлетворять потребности населения города Бостона и близлежащих областей в услугах здравоохранения, предоставляя всем высококачественные комплексные медицинские услуги и уделяя особое внимание нуждам уязвимых групп населения, достигая решения этой задачи за счет интегрированной системы обслуживания и ответственного в этическом и финансовом отношении подхода.

Эта политика применяется в отношении медицинского центра Бостона, а также определенных местных центров здоровья и поставщиков, указанных в этой политике.

Больница является медицинской организацией, работающей на передовом рубеже предоставления необходимых по медицинским показаниям услуг **всем** людям, обратившимся в ее учреждения и центры вне зависимости от их возможности оплатить лечение. Больница предоставляет такой медицинский уход всем обратившимся в наше учреждение пациентам на круглосуточной основе, семь дней в неделю и 365 дней в году. Как результат, Больница руководствуется обязательством обеспечивать всем нашим пациентам высококачественные медицинские услуги и уход. В ходе выполнения данного обязательства Больница помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами найти возможные варианты покрытия стоимости предоставленных им медицинских услуг.

Больница поможет незастрахованным и недостаточно застрахованным лицам обратиться за получением покрытия медицинских расходов через программы социальной помощи или программу финансовой помощи Больницы (включая, помимо прочего, MassHealth (программу помощи по оплате страховых взносов, управляемую агентством Health Connector), Children's Medical Security Program (Детскую программу медицинского страхования), the Health Safety Net и Medical Hardship) и, если необходимо, поможет им стать участниками этих программ. Объем помощи, предоставляемой в этих программах, определяется после рассмотрения, помимо прочего, доходов семьи, активов, количества членов семьи, расходов и медицинских нужд такого лица.

Помогая пациентам Больницы получить покрытие медицинских расходов через публичные программы или финансовую помощь из других источников, если это необходимо, включая саму Больницу, Больница также может быть обязана соответствующим образом выставлять счета и взыскивать оплату, помимо прочего, по определенным суммам сооплаты, франшизы, депозитных платежей и прочих сумм, за оплату которых пациент согласился нести личную ответственность. При регистрации на получение услуг или при получении счета, пациентам рекомендуется обращаться к сотрудникам Больницы, чтобы выяснить, понадобится ли им самим и/или члену их семьи финансовая помощь и имеют ли они право на ее получение.

Проводя работу с пациентами, чтобы подобрать наиболее подходящие для них программы социальной помощи или виды покрытия в рамках политики финансовой помощи Больницы, Больница не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национального

происхождения, гражданства, статуса ненатурализованного иностранца, религии, вероисповедания, пола, сексуальной ориентации, гендерной принадлежности, возраста или недееспособности ни в положениях своих политик, ни в их практическом применении, решая вопросы получения и подтверждения финансовой информации, депозитных платежей перед госпитализацией или до оказания медицинской помощи, выбора плана оплаты в рассрочку, отсрочки госпитализации или отказа в ней, при определении применимости к лицу статуса «Малоимущего пациента» (в соответствии с определением в положениях MassHealth/Connector штата Массачусетс) или засвидетельствовании информации по статусу «Малоимущего пациента». В связи с вышесказанным, данная политика была рассмотрена и утверждена Финансовым комитетом Попечительского совета Больницы.

Хотя мы признаем, что финансовая ситуация каждого человека имеет свои особенности, информацию и помощь по программам социальной помощи и/или получению покрытия в соответствии с политикой финансовой помощи Больницы можно получить, обратившись в финансовый консультационный отдел (Financial Counseling Department), расположенный в корпусах Menino или Shapiro, с понедельника по пятницу, часы работы с 8:00 до 17:00, где можно проконсультироваться с сертифицированным консультантом ВМС по вопросам подачи заявления (Certified Application Counselor).

Более подробную информацию об этой политике и финансовой помощи, предоставляемой Больницей, включая форму заявления и изложенное понятным языком резюме политики о финансовой помощи, можно найти на веб-сайте Больницы: <https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance-program>

Кроме этого, копию политики о финансовой помощи можно получить:

- (1) В местах регистрации пациентов на территории Больницы;
- (2) Запросив, чтобы копию прислали по почте. Такой запрос можно сделать, обратившись по телефону в Финансовый консультационный отдел по номеру 617-414-5155 или отправив письменный запрос по указанному ниже адресу:  
Boston Medical Center  
Attention: Financial Counseling Office  
840 Harrison Ave  
Boston, MA 02115

Меры, которые могут быть предприняты Больницей в случае неуплаты, описаны в отдельной политике Больницы в отношении выставления счетов и взыскания оплаты. Бесплатную копию Политики в отношении выставления счетов и взыскания оплаты можно получить:

- (1) В местах регистрации пациентов на территории Больницы;
- (2) Загрузив текст политики с веб-сайта Больницы: <https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance-program> или
- (3) Запросив, чтобы копию прислали по почте. Такой запрос можно сделать, обратившись по телефону в Финансовый консультационный отдел по номеру 617-414-5155 или отправив письменный запрос по указанному ниже адресу:  
Boston Medical Center  
Attention: Financial Counseling Office  
840 Harrison Ave  
Boston, MA 02115

## **I. Покрытие необходимых по медицинским показаниям услуг**

Больница предоставляет необходимые по медицинским показаниям медицинские и психологические услуги всем пациентам, обратившимся в какой-либо центр Больницы, независимо от способности пациента произвести оплату. К необходимым по медицинским показаниям услугам относятся услуги, при оказании которых с достаточным основанием можно ожидать предотвращение, диагностику, устранение ухудшения, облегчение, корректировку или излечение состояний и симптомов, которые представляют угрозу жизни, причиняют страдания или боль, могут стать причиной физического увечья или нарушения функции организма, угрожают вызвать или усугубить недееспособность либо повлечь за собой болезнь или нарушение здоровья. К необходимым по медицинским показаниям услугам относятся стационарные и амбулаторные услуги, разрешенные в соответствии с Разделом XIX Закона о социальном обеспечении (Title XIX of the Social Security Act).

Тип и уровень медицинского ухода и лечения, необходимых для каждого пациента на основании проявленных у них клинических симптомов и в соответствии с действующими стандартами медицинской практики, будет определен лечащим медицинским работником. Больница соблюдает требования федерального Закона об оказании экстренной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA), выполняя медицинское скрининговое обследование пациентов, обратившихся в какое-либо учреждение Больницы за экстренной помощью, чтобы установить необходимость в оказании экстренной медицинской помощи.

Классификация услуг экстренной и неэкстренной помощи основана на указанных ниже общих определениях, а также на конкретном клиническом заключении, сделанном лечащим врачом. Определения экстренной и неотложной помощи, предоставленные ниже, также используются Больницей с целью определения допустимого покрытия безнадежной задолженности в отношении экстренной и неотложной помощи по условиям предлагаемой Больницей программы финансовой помощи, включая Health Safety Net.

#### **A. Услуги по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи**

Любой пациент, обратившийся в какое-либо учреждение Больницы за экстренной медицинской помощью, будет обследован на основании проявленных клинических симптомов безотносительно личности пациента, его страхового покрытия и платежеспособности. Больница не будет предпринимать действий, которые будут препятствовать людям обращаться за экстренной медицинской помощью (например, требовать с пациентов оплаты до того, как им будет предоставлена экстренная медицинская помощь) или мешать при выполнении скрининга для экстренной медицинской помощи и в ходе ее оказания путем немедленного обсуждения предлагаемой Больницей программы финансовой помощи или прав на участие в программах социальной помощи.

- a. Услуги экстренной помощи предусматривают лечение в связи со следующим:
  - i. нарушения физического здоровья или психические состояния, симптомы которых проявляются в достаточно тяжелой форме (включая сильную боль), *что позволяет непрофессионалу в области здравоохранения, имеющему средние знания о здоровье и медицине, обоснованно предполагать, что отсутствие срочной медицинской помощи может привести к возникновению серьезной опасности для здоровья самого пациента (или окружающих), серьезному нарушению функций организма и серьезным функциональным нарушениям какой-либо части тела или органа, а в отношении беременной женщины, согласно определению в разделе 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B).*
  - ii. В соответствии с федеральными требованиями, EMTALA активируется для каждого лица, обратившегося в любое больничное учреждение с требованием обследования или лечения в связи с экстренной медицинской ситуацией (по

определению выше) или явившегося в отделение экстренной помощи с требованием обследования или лечения в связи с медицинским состоянием. Как правило, лица, явившиеся без предварительной записи, обращаются в отделение экстренной помощи. При этом, лица, не имеющие предварительной записи, которые обращаются за услугами в связи с экстренной медицинской ситуацией, явившись в какое-либо другое стационарное/амбулаторное отделение, клинику или дополнительное помещение другого типа, также пройдут обследование и могут быть переведены в более подходящее отделение для проведения экстренного медицинского скринингового обследования в соответствии с требованиями EMTALA. Обследование и лечение при экстренном медицинском состоянии или любые другие услуги, оказанные в объеме, который требуется EMTALA, будут предоставлены пациенту и будут классифицированы как услуги экстренной помощи. Заключение о наличии экстренного медицинского состояния выносится лечащим клиническим врачом или другим квалифицированным медицинским персоналом больницы, в соответствии с записями в медицинской больничной ведомости.

- b. Услуги неотложной медицинской помощи предусматривают лечение в связи со следующим:
  - i. Необходимые по медицинским показаниям услуги, оказываемые в Больнице Интенсивной Терапии после внезапного наступления медицинского состояния, физического или психического, симптомы которого проявляются в острой и достаточно тяжелой форме (включая сильную боль), *что позволяет непрофессионалу в области здравоохранения обоснованно предполагать, что отсутствие медицинской помощи в течение 24 часов может привести к возникновению опасности для здоровья пациента, серьезному нарушению функций организма и функциональным нарушениям какой-либо части тела или органа.* Услуги неотложной медицинской помощи будут оказаны в связи с состояниями здоровья, которые не представляют непосредственной угрозы для жизни и серьезной опасности здоровью человека. К услугам неотложной медицинской помощи не относятся услуги первичной медицинской помощи и необязательные процедуры.

## **В. Неэкстренные и не являющиеся неотложными медицинские услуги**

В отношении пациентов, которые (1) по решению лечащего клинического врача признаны не нуждающимися в экстренных или неотложных медицинских услугах или (2) обращаются за медицинской помощью и лечением после стабилизации в связи с экстренной медицинской ситуацией, Больница может отнести эти услуги к первичной медицинской помощи или необязательным услугам.

- a. В услуги первичной медицинской помощи и необязательные услуги входят медицинские услуги, которые не являются экстренными или неотложными, и за которыми пациенты или семьи обращаются с целью сохранения здоровья и профилактики заболеваний. Как правило, к этим услугам относятся процедуры/врачебные приемы в учреждениях общего здравоохранения или охраны психического здоровья, которые были назначены по предварительной записи, ранее либо в тот же день, самим пациентом или его поставщиком медицинских услуг для оказания таких услуг в больничном учреждении, включая, помимо прочего, главный больничный комплекс, удаленный центр или учреждение, а также офис аффилированного врача, клинику или местный центр здоровья. К услугам первичной

медицинской помощи относятся медицинские услуги, традиционно предоставляемые врачами общего профиля, семейными врачами, терапевтами общего профиля, педиатрами общего профиля, медсестрами и медбратьями высшей квалификации или фельдшерами в системе первичной медицинской помощи. Первичная медицинская помощь не требует специализированных ресурсов, имеющихся в отделении экстренной помощи Больницы интенсивной терапии, и не предусматривает оказания Вспомогательных услуг и услуг по уходу за беременными и новорожденными.

- b. Оказание неэкстренных и не являющихся неотложными медицинскими услуг (то есть услуг первичной медицинской помощи и необязательных услуг) может быть отсрочено или перенесено на другое время по результатам консультации с клиническими работниками Больницы, а также, если необходимо, с врачом первичной помощи или лечащим врачом пациента, если он есть. Больница также вправе отказать пациенту в предоставлении неэкстренных и не являющихся неотложными медицинскими услуг, если состояние здоровья пациента стабильное и Больнице не удастся получить у самого пациента или из других источников необходимые сведения об источнике оплаты или праве на получение публичной или частной медицинской страховки для покрытия стоимости неэкстренных и не являющихся неотложными медицинскими услуг. Условия покрытия медицинских услуг, включая медицинское обслуживание и услуги по охране психического здоровья, определены и описаны в руководствах частных и публичных страховых компаний по оплате и медицинской необходимости. В то время, как Больница попытается определить покрытие на основании известных пациенту сведений о его страховке, Больница может выставить счет пациенту, если возмещение расходов за данные услуги не предусмотрено и пациент согласился на выставление ему счета.
- c. Покрытие, предоставляемое публичной, частной или больничной программой финансовой помощи, может не предусматривать возмещения расходов за некоторые процедуры первичной медицинской помощи или необязательные процедуры. Если пациент не уверен в том, что страховое покрытие какой-либо услуги не предусмотрено, ему следует обратиться к сотрудникам из финансового консультационного отдела Больницы (Financial Counseling Department), расположенного в корпусах Menino или Shapiro, с понедельника по пятницу, часы работы с 8:00 до 17:00, чтобы получить информацию о доступных ему вариантах страхового покрытия.

### **С. Учреждения больницы, которые предоставляют необходимые по медицинским показаниям услуги и входят в данную политику финансовой помощи**

Политика финансовой помощи Больницы действует в учреждениях Больницы и некоторых принявших эту политику местных центрах здоровья. Список медицинских учреждений, которые придерживаются Политики финансовой помощи Больницы:

Boston Medical Center, One Boston Medical Center Place, Boston, MA 02118  
Codman Square Health Center, 637 Washington Street, Boston, MA 02124  
East Boston Neighborhood Health Center, 10 Grove Street, Boston, MA 02128  
DotHouse Health, 1353 Dorchester Avenue, Boston, MA 02122  
Greater Roslindale Medical & Dental Center, 4199 Washington Street, Roslindale, MA 02131  
South Boston Community Health Center, 409 West Broadway, South Boston, MA 02127

Кроме этого, действие Политики финансовой помощи Больницы распространяется на услуги экстренной, неотложной и экстренной первичной медицинской помощи, предоставляемые поставщиками, указанными в Приложении А по адресам указанного выше перечня больниц.

## **II. Программы социальной помощи и финансовая помощь, предоставляемая больницей**

### **A. Общий обзор программ медицинского страхования и финансовой помощи**

Пациенты больницы могут иметь право на получение медицинской помощи бесплатно либо по льготному тарифу через различные программы социальной помощи, финансируемые штатом, а также через программы финансовой помощи, предоставляемые Больницей (включая, помимо прочего, MassHealth (программу помощи по оплате страховых взносов, управляемую агентством Health Connector), Children's Medical Security Program (Детскую программу медицинского страхования), the Health Safety Net и Medical Hardship). Цель этих программ — помочь пациентам с низким уровнем дохода, путем учета возможности каждого человека внести свой посильный вклад по оплате стоимости оказанной ему/ей медицинской помощи. При получении соответствующего запроса, Больница поможет незастрахованным и недостаточно застрахованным лицам обратиться за получением покрытия медицинских расходов через программы социальной помощи или программы финансовой помощи Больницы, которые могут помочь в полной или частичной оплате неоплаченных больничных счетов.

### **B. Программы социальной помощи, финансируемые штатом**

Больница готова помочь пациентам подать заявление на участие в программах социальной помощи, финансируемых штатом. К ним относятся: MassHealth (программа помощи по оплате страховых взносов, управляемая агентством Health Connector штата) и Children's Medical Security Program (Детская программа медицинского страхования). Для участия в данных программах заявители могут подать заявление в электронном виде через веб-сайт (заявление находится в центре страницы веб-сайта Health Connector штата), подав бумажную копию заявления или обратившись к представителю отдела обслуживания клиентов, позвонив по телефону MassHealth или Connector. Частные лица также могут обратиться за помощью к финансовым консультантам Больницы (также называемым Сертифицированными консультантами по вопросам подачи заявления (Certified Application Counselors)) и подать заявление онлайн или в бумажном виде.

### **C. Финансовая помощь, предоставляемая больницей**

Больница также предлагает финансовую помощь пациентам, которые, исходя из их доходов, не в состоянии полностью или частично оплатить предоставленные им медицинские услуги. Перед тем, как обратиться за получением помощи по оплате через программу финансовой помощи Больницы, пациентам, которые являются жителями штата Массачусетс и/или проживают на территории обслуживания Больницы, может быть необходимо подать заявление на получение страхового покрытия через Medicaid или на получение субсидируемого медицинского страхования. Пациенты могут обладать правом на получение финансовой помощи Больницы на основании указанных ниже критериев:

#### ***C.1 Финансовая помощь Больницы через программу Health Safety Net***

Благодаря своему участию в программе Health Safety Net штата Массачусетс, Больница предоставляет финансовую помощь незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам с низким уровнем дохода, если они являются жителями штата Массачусетс и отвечают требованиям в отношении доходов. Программа Health Safety Net была создана, чтобы более равномерно распределять затраты, связанные с предоставлением бесплатного

медицинского обслуживания незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам с низким уровнем дохода, между больницами интенсивной терапии штата Массачусетс. Объединение ресурсов для неоплачиваемого медицинского обслуживания в Health Safety Net производится методом расчета для каждой больницы суммы, которую она способна выделить на покрытие стоимости медицинских услуг для незастрахованных и недостаточно застрахованных пациентов, имеющих доход ниже 300 % от Федерального прожиточного минимума. По условиям политики Больницы, все пациенты, которые получают финансовую помощь в рамках Политики финансовой помощи больницы, получают услуги Health Safety Net как часть неоплачиваемого медицинского обслуживания, предоставляемого пациентам с низким уровнем дохода.

Благодаря участию Больницы в Health Safety Net, пациенты с низким уровнем дохода, получающие услуги в Больнице, могут иметь право на финансовую помощь, в том числе на получение утвержденных по программе Health Safety Net услуг (в соответствии с разделом 101 CMR 613:00) на принципах частичной оплаты или бесплатно.

*(a) Health Safety Net - Основная*

Незастрахованные пациенты, которые являются жителями штата Массачусетс и имеют измененный скорректированный совокупный доход семьи, подтвержденный в MassHealth, или доход семьи в плане Medical Hardship, как указано в разделе 101 CMR 613.04(1), от 0 % до 300 % от Федерального прожиточного минимума, могут иметь право на получение услуг, утвержденных по программе Health Safety Net.

Продолжительность периода получения льгот и виды услуг для *Health Safety Net - Основная* ограничены для пациентов, которые имеют право на участие в программе помощи по оплате страховых взносов, управляемой агентством Health Connector, в соответствии с описанием в разделах 101 CMR 613.04(5)(a) и (b). Пациенты, подпадающие под требования программы здоровья студентов (Student Health Program), согласно M.G.L. с. 15A, § 18, не имеют права на участие в программе *Health Safety Net – Основная*.

*(b) Health Safety Net – Дополнительная*

Пациенты, которые являются жителями штата Массачусетс и имеют основную медицинскую страховку и измененный скорректированный совокупный доход семьи, подтвержденный в MassHealth, или исчислимый доход семьи в плане Medical Hardship, как указано в разделе 101 CMR 613.04(1), от 0 % до 300 % от Федерального прожиточного минимума, могут иметь право на получение услуг, утвержденных по программе Health Safety Net. Продолжительность периода получения льгот и виды услуг для *Health Safety Net - Дополнительная* ограничены для пациентов, которые имеют право на участие в программе помощи по оплате страховых взносов, управляемой агентством Health Connector, в соответствии с описанием в разделах 101 CMR 613.04(5)(a) и (b). Patients subject to the Student Health Program requirements of M.G.L. с. 15A, § 18 are not eligible for *Health Safety Net – Primary*.

*(c) Health Safety Net - Частичные франшизы*

Пациенты, которые отвечают требованиям программ *Health Safety Net - Основная* или *Health Safety Net - Дополнительная* и имеют измененный скорректированный совокупный доход семьи, подтвержденный в MassHealth, или исчислимый доход семьи в плане Medical Hardship в пределах от 150,1 % до 300 % от Федерального прожиточного минимума, могут подпадать под действие правил о годовой франшизе, если все участники группы Premium Billing Family Group имеют доход, превышающий 150,1 % от Федерального прожиточного минимума. Эта группа определяется положением в разделе 130 CMR 501.0001.

Если доход кого-либо из членов группы Premium Billing Family Group ниже 150,1 % от Федерального прожиточного минимума, то ни для кого из членов группы Premium Billing Family Group вычетов франшизы не будет. Годовая франшиза равна наибольшей из нижеуказанных сумм:

1. Наименьшая сумма выплаты в Программе помощи по оплате страховых взносов, управляемой агентством Health Connector, скорректированной с учетом размера группы Premium Billing Family Group пропорционально исчисленным MassHealth стандартам доходов от Федерального прожиточного минимума на начало календарного года;
2. 40 % разницы между наименьшим измененным скорректированным совокупным доходом семьи, подтвержденным в MassHealth, или исчислимым доходом семьи в плане Medical Hardship, как указано в разделе 101 CMR 613.04(1), в группе Premium Billing Family Group заявителя и 200 % от Федерального прожиточного минимума.

*(d) Health Safety Net - Medical Hardship (для пациентов с большими медицинскими расходами)*

Житель штата Массачусетс, имеющий любой доход, может получить право на участие в программе *Medical Hardship* через Health Safety Net, если допустимые медицинские расходы в такой степени истощили его исчислимый доход, что он не в состоянии платить за медицинские услуги. Чтобы получить право на участие в программе *Medical Hardship*, допустимые медицинские расходы заявителя должны превышать указанный процент исчислимого дохода заявителя, согласно определению в разделе 101 CMR 613, следующим образом:

Уровень дохода	Процент исчислимого дохода
0–205 % от Федерального прожиточного минимума	10%
205,1–305 % от Федерального прожиточного минимума	15%
305,1–405 % от Федерального прожиточного минимума	20%
405,1–605 % от Федерального прожиточного минимума	30%
>605,1% от Федерального прожиточного минимума	40%

Обязательные взносы со стороны самого заявителя рассчитываются в процентах от суммы исчислимого дохода, как указано в разделе 101 CMR 613.05(1)(b), на основании Федерального прожиточного минимума семьи в *Medical Hardship*, умноженного на фактический исчислимый доход минус сумма счетов, не покрываемых Health Safety Net и за оплату которых по-прежнему будет нести ответственность сам заявитель. Дополнительные требования для *Medical Hardship* указаны в разделе 101 CMR 613.05.

**C2. Благотворительный медицинский уход, предоставляемый лицам, имеющим право на участие в HSN**

Лица, отвечающие требованиям на получение финансовой помощи по условиям программы Health Safety Net, указанным в разделе I.C1 данной политики, могут иметь существующие счета за услуги, которые были оказаны до начала 10-дневного периода, предшествующего заявлению на покрытие по программе Health Safety Net. В соответствии с положениями Health Safety Net, некоторые услуги первичной медицинской помощи и необязательные



услуги не будут включены в план покрытия Health Safety Net до начала этого 10-дневного периода и пациент продолжит нести ответственность за оплату сумм по этим счетам. Подтвердив наличие права на получение помощи через Health Safety Net, ВМС предоставит благотворительную помощь в размере 100 % по оплате счетов за услуги, оказанные до начала этого 10-дневного периода, и в дальнейшем уже не будет предпринимать меры по взиманию оплаты по этим счетам.

#### **D. Ограничения на выставляемые к оплате суммы**

С людей, имеющих в рамках настоящей политики право на получение финансовой помощи на экстренную и другую необходимую по медицинским показаниям помощь, Больница не будет взимать сумму, превышающую обычно выставляемую больничным учреждением для оплаты застрахованными пациентами, получившими равнозначные услуги. В данном случае, сумма, которая обычно выставляется больничным учреждением, определяется с помощью ставки возмещения, которая используется в программе Medicare.

С лиц, имеющих право на получение финансовой помощи в рамках настоящей политики, за все другие виды услуг Больница будет взимать сумму, которая будет меньше общей суммы расходов за такое обслуживание.

#### **E. Уведомления о финансовой помощи, предоставляемой больницей и программами социальной помощи, и заявление на ее получение**

##### ***E.1 Уведомления о типах финансовой помощи, предоставляемой больницей и программами социальной помощи***

Больница окажет незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам помощь в подаче заявления на участие в программах социальной помощи и/или финансовой помощи Больницы, которые могут покрыть оплату всех или некоторых неоплаченных счетов Больницы. Чтобы помочь незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам найти возможные и наиболее подходящие для них варианты покрытия стоимости услуг, Больница будет предоставлять всем лицам общее уведомление о наличии программ социальной помощи или финансовой помощи. Это может быть сделано во время регистрации пациента в Больнице на получение услуги; указано во всех счетах, отправляемых пациенту или поручителю; а также в то время, когда провайдер услуг был извещен или выяснил в ходе больничной проверки о произошедших изменениях в отношении прав пациента на участие в таких частных или социальных программах.

Кроме того, Больница разместит соответствующие объявления в местах оказания услуг, где есть регистратура или приемное отделение (включая, помимо прочего, помещения стационара и амбулатории, отделения экстренной помощи и аффилированные местные центры здоровья), в офисах сертифицированных консультантов по вопросам подачи заявления и административных офисных помещениях, которые обычно посещают Пациенты (например, приемные помещения и регистратура, отделы финансовых услуг пациентов, которые обычно открыты для публичного доступа). В объявлениях пациентам будет сообщено о наличии программ социальной помощи или финансовой помощи, предоставляемых Больницей (включая MassHealth (программу помощи по оплате страховых взносов, управляемую агентством Health Connector), Children's Medical Security Program (Детскую программу медицинского страхования), the Health Safety Net и Medical Hardship), с указанием учреждений, которые входят в состав Больницы, и/или телефонных номеров, по которым можно назначить время приема у сертифицированного консультанта по вопросам подачи заявления. Цель этих уведомлений — помочь пациентам в подаче заявлений в одну или несколько программ, которые помогут оплатить расходы за медицинские услуги.

## ***Е.2. Подача заявления на финансовую помощь, предоставляемую больницей и программами социальной помощи***

Больница готова помочь пациентам подать заявление на участие в программах социальной помощи, финансируемых штатом. К ним относятся MassHealth (программа помощи по оплате страховых взносов, управляемая агентством Health Connector штата) и Children's Medical Security Program (Детская программа медицинского страхования). На основании информации, предоставленной пациентом, Больница также определит варианты страхового покрытия, которые предлагаются ее программой финансовой помощи, включая программы Health Safety Net и Medical Hardship.

Для участия в данных программах (за исключением Medical Hardship) заявители могут подать заявление в электронном виде через веб-сайт (заявление находится в центре страницы веб-сайта Health Connector штата), подав бумажную копию заявления или обратившись к представителю отдела обслуживания клиентов, позвонив по телефону MassHealth или Connector. За помощью по вопросам подачи заявления через веб-сайт или на бумажных носителях также можно обратиться к Сертифицированным консультантам Больницы.

В отношении программы Medical Hardship, Больница поможет пациенту выяснить, подойдет ли для него программа Medical Hardship, и подать заявление на эту программу в Health Safety Net. Пациент обязан своевременно предоставить Больнице всю необходимую информацию, чтобы заявление, подаваемое больницей, было заполнено полностью. Если пациент способен своевременно предоставить всю информацию, Больница попытается подать полный комплект полностью заполненного заявления в течение пяти (5) рабочих дней с момента получения всей необходимой и запрошенной информации. Если полный комплект полностью заполненного заявления не будет подан в течение пяти рабочих дней с момента получения всей необходимой информации, меры по взысканию оплаты с пациента по счетам, которые могли бы быть приняты по программе Medical Hardship, предпринимать нельзя.

При подаче заявления на участие в программе Health Safety Net больница может оказать пациентам дополнительное содействие, прибегнув к процедуре предварительного решения о правомочности, тем самым предоставив им ограниченный квалификационный период. Эта процедура осуществляется сотрудниками Больницы или местного центра здоровья, которые на основании финансовой информации, полученной от самого пациента, примут решение, что он соответствует статусу малоимущего и имеет только право на страховое покрытие в рамках программы Health Safety Net. Такое покрытие начнется с даты вынесения поставщиком медицинских услуг этого решения и будет действовать до конца месяца, который последует за месяцем вынесения предварительного решения о правомочности. Однако, такое покрытие может быть прекращено досрочно, если пациент подаст полностью заполненное заявление, как указано выше.

## ***Е.3 Роль финансового консультанта Больницы***

Больница поможет незастрахованным и недостаточно застрахованным лицам обратиться за получением покрытия медицинских расходов через программы социальной помощи (включая, помимо прочего, MassHealth (программу помощи по оплате страховых взносов, управляемую агентством Health Connector) и Children's Medical Security Program (Детскую программу медицинского страхования)) и, если необходимо, поможет им стать участниками наиболее подходящих для них программ. Больница также окажет помощь пациентам, желающим подать заявление на получение финансовой помощи, предоставляемой Больницей, которая включает покрытие через программы Health Safety Net и Medical Hardship.

Больница предпримет следующие действия:

- a) Предоставит информацию о всем спектре программ, включая MassHealth (программу помощи по оплате страховых взносов, управляемую агентством Health Connector), Children's Medical Security Program (Детскую программу медицинского страхования), the Health Safety Net и Medical Hardship;
- b) Поможет пациентам заполнить новое заявление на получение помощи или подать обновленное заявление на продление существующего покрытия;
- c) Проведет работу с пациентом по получению всей необходимой документации;
- d) Подаст новые заявления или заявления на продление (вместе со всей необходимой документацией);
- e) Свяжется (если применимо и если разрешено с учетом существующих ограничений в системе) с Программами, чтобы узнать статус этих заявлений на получение и продление;
- f) Окажет помощь по подготовке материалов заявления для заявителей или бенефициаров в страховых программах;
- g) Предложит и окажет помощь в регистрации избирателей.

Больница проинформирует пациента о его обязанности своевременно предоставить Больнице и соответствующему агентству штата точную информацию: полное имя пациента, адрес, номер телефона, дату рождения, номер социального страхования (если он есть), действующие полисы страхового покрытия (включая планы страхования автотранспортных средств или домовладельцев и другие виды страхования гражданской ответственности), которые могут покрыть стоимость предоставленных медицинских услуг, сведения о других применимых финансовых ресурсах, гражданстве и месте постоянного проживания. Эта информация будет передана в программу штата, как часть заявления на получение социальной помощи, чтобы определить, на какое покрытие предоставляемых услуг может претендовать данное лицо.

Если пациент или поручитель неспособен предоставить всю необходимую информацию, Больница вправе (по просьбе пациента) предпринять разумные меры, чтобы получить любую дополнительную информацию из других источников. К таким мерам относится работа с пациентами, чтобы определить, можно ли выставить счет за услуги самому пациенту, чтобы дать ему возможность однократной выплаты франшизы. Это будет сделано, когда пациент назначает время на получение больничных услуг, во время предварительной регистрации, когда пациент помещен на стационарное лечение в Больнице, при выписке пациента или в разумные сроки после выписки из Больницы. Информация, полученная сертифицированным консультантом по вопросам подачи заявления, будет храниться с соблюдением федеральных законов и законов штата, применимых в отношении обеспечения безопасности и конфиденциальности информации.

Во время подачи заявления Больница также сообщит пациенту об обязанности пациента уведомить Больницу и агентство штата, предоставляющее помощь в оплате за медицинские услуги, о существовании какой-либо третьей стороны, которая может нести ответственность за оплату страховых претензий, в частности, о наличии страхового полиса автотранспортных средств, страхового полиса домовладельца или полисов других видов страхования гражданской ответственности. Если пациент подал страховую претензию третьей стороны или подал в суд на третью сторону, Сертифицированный консультант по вопросам подачи заявления сообщит пациенту о требовании уведомить об этом поставщика медицинских услуг и агентство штата в течение 10 дней после этих действий. Пациенту также сообщат, что пациент будет должен вернуть соответствующему агентству штата сумму за медицинские услуги, которая была оплачена программой штата, в том случае, если по этой страховой претензии ему будет

выплачена компенсация либо передать право на получение этой суммы компенсации агентству штата.

При обращении человека в Больницу Больница попытается выяснить, имеет ли он право на получение помощи через программу социальной помощи или программу финансовой помощи Больницы. Человек, участвующий в программе социальной помощи, может иметь право на получение определенных льгот. На основании документально подтвержденных доходов и допустимых медицинских расходов пациенты также могут иметь право на получение дополнительной помощи через программу финансовой помощи, предоставляемую Больницей.