POLICY

SSMHealth

# Политика компании SSM Health

*Система — Административная*

**НАЗВАНИЕ**:

Деятельность — Финансовая помощь (Бесплатная медицинская помощь)

**ИТОГОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ**:

Политика финансовой помощи компании SSM Health определяет возможности для финансовой помощи пациентам, нуждающимся в финансовой или медицинской помощи, и которые не могут оплатить услуги, оказанные им или членам их семей. Политика финансовой помощи ((FAP), Financial Assistance Policy) предусматривает и устанавливает общесистемные принципы предоставления финансовой помощи, тем самым обеспечивая соблюдение всех государственных, федеральных и нормативных принципов.

Компания SSM Health обязуется оказывать финансовую помощь лицам, которые имеют потребности в медицинском уходе, а также лицам, незастрахованным или застрахованным ниже действительной стоимости. В соответствии со своей миссией предоставления благотворительных, высококачественных, доступных услуг здравоохранения и поддержки малообеспеченных и бесправных, компания SSM Heath стремится к тому, чтобы недостаточные финансовые возможности людей, которые нуждаются в медицинских услугах, не становились препятствием для обращения в медицинские учреждения или получения помощи. Компания SSM Health будет предоставлять (без дискриминации) экстренную медицинскую помощь лицам, независимо от их правомочности на получение финансовой или государственной помощи.

Таким образом, данная политика:

- Включает в себя критерии правомочности на получение финансовой помощи
- Описывает основу для расчета сумм, подлежащих оплате (AGB), Amounts GenerallyBilled) для пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи в соответствии с данной политикой
- Описывает метод, по которому пациенты могут обратиться за финансовой помощью
- Ограничивает суммы, которые больница будет взимать в виде платы за экстренную или иную медицинскую помощь, предоставляемую лицам, имеющим право на получение финансовой помощи согласно AGB.

Финансовая помощь не заменяет личную ответственность. Ожидается, что пациенты будут сотрудничать с компанией SSM Health в части получения страховки или других форм оплаты, и вносить какую-то часть средств в стоимость оказанной им помощи, исходя из уровня их платежеспособности. Лица, имеющие финансовую возможность приобрести медицинскую страховку, должны это сделать для обеспечения доступа к медицинским услугам, для поддержания их состояния здоровья, а также для защиты их личного имущества. Компания SSM Health может в любое время определить и пересмотреть критерии, определяющие право на получение финансовой помощи.

Для ответственного управления своими ресурсами и для обеспечения соответствующего уровня помощи компанией SSM Health как можно большему числу нуждающихся лиц, Совет попечителей устанавливает следующие принципы оказания финансовой помощи пациенту.

**СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ**:

Данная Политика применяется к услугам, предоставляемым в больницах, указанных в настоящей политике.

**ИНФОРМАЦИЯ О ВЕДЕНИИ ДОКУМЕНТА**:

Дата вступления в силу: 10/31/2012
Даты редакции: 10/7/2013, 06/15/2015
Даты пересмотра:
Автор (-ы): Майкл Айерс (Michael Ayers), Директор, Центр обслуживания пациентов
Пол Сани (Paul Sahney), Вице-президент системы по управлению доходами
Окончательно утверждено органом или лицом: Билл Томпсон (Bill Thompson)

**<u>ОПРЕДЕЛЕНИЯ</u>**:

I. Больницы: Данная политика применяется в следующих больницах:
   A. Миссури
      1. SSM St. Mary's Health Center
      2. SSM Cardinal Glennon Children's Hospital
      3. SSM DePaul Health Center
      4. SSM St. Clare Health Center
      5. SSM St. Joseph Hospital West
      6. SSM St. Joseph Health Center
      7. SSM St. Joseph Health Center-Wentzville
      8. St. Francis Hospital & Health Services
      9. SSM Health St. Mary's Hospital – Jefferson City
      10. SSM Health St. Mary's Hospital - Audrain
   B. Оклахома
      1. St. Anthony Hospital
      2. St. Anthony Shawnee Hospital
      3. Bone & Joint Hospital at St. Anthony
   C. Висконсин
      1. St. Mary's Hospital
      2. St. Clare Hospital
      3. St. Mary's Janesville Hospital
   D. Иллинойс
      1. Good Samaritan Regional Health Center
      2. St. Mary's Hospital Centralia, Illinois

II. Срок подачи заявлений: Определяется как время, предоставленное больницей пациентам для заполнения заявления на предоставление финансовой помощи. Он начинается в первый день оказания медицинской помощи и заканчивается на 240-й день после выставления пациенту больницей счета за оказанную помощь.

III. Правомочная зона обслуживания: Географическая область, определенная как группа почтовых индексов, в которой 75 % выписок больницы осуществляется во всех учреждениях, кроме штата Иллинойс. Для штата Иллинойс географической областью является весь штат.

IV. Размер семьи: Размер семьи определяется Службой внутренних доходов и равняется числу лиц за которых налогоплательщику положена скидка на их федеральный налоговый доход. Если налоговая документация IRS отсутствует, размер семьи будет определяться по количеству зарегистрированных членов семьи, прошедших проверку на подачу заявления о предоставлении финансовой помощи.

V. Доход семьи: Доход семьи определяется Бюро переписи населения, использующего следующий доход при расчете федерального прожиточного минимума (FPL), Federal Poverty Level):
   A. Включает в себя заработок, пособие по безработице, компенсацию работникам, социальное обеспечение, дополнительный доход по социальному обеспечению, государственную помощь, платежи ветеранам, пособие в связи с потерей кормильца, пенсию или пенсионный доход, проценты, дивиденды, ренту, роялти, доходы от недвижимости, трасты, помощь в получении образования, алименты, помощь извне и из прочих различных источников;

B. Безналичные льготы (такие как продовольственные талоны и жилищные субсидии) не учитываются;
C. Определяется до выплаты налогов;
D. Не включает прибыль на капитал или потери капитала; и
E. Включает доход всех членов семьи, включенных в размер семьи. (не родственники, например соседи по квартире, не учитываются).

VI. Федеральный прожиточный минимум (FPL): Установленная минимальная сумма общего дохода, который необходим семье для питания, одежды, транспорта, жилья и других предметов первой необходимости. Он определяется Министерством здравоохранения и социального обеспечения и с поправкой на инфляцию ежегодно предоставляется в форме руководства по прожиточному минимуму.

VII. Финансовая помощь: Определяется как бесплатные услуги здравоохранения или услуги со скидкой, предоставляемые лицам, которые не могут позволить себе оплатить все или часть своих финансовых обязательств за услуги и которые отвечают критериям политики финансовой помощи компании SSM Health.

VIII. Финансовая неплатежеспособность: К финансово неимущим лицам относятся незастрахованные и застрахованные ниже действительной стоимости лица, отвечающие критериям правомочности на льготный уход вплоть до 100 % скидки.

IX. Медицинская неплатежеспособность: К малоимущим с медицинской точки зрения пациентам относятся лица с «катастрофическими» медицинскими расходами, для которых оплата медицинских счетов будет угрозой их финансовой жизнеспособности. Определение пациента как малоимущего с медицинской точки зрения не требует отнесения его к статусу финансово неплатежеспособных. Как правило, малоимущие с медицинской точки зрения лица получают право на уменьшение своих обязательств по оплате медицинских услуг. Программа помощи малоимущим с медицинской точки зрения рассматривает возможность оплаты пациентом без реализации имущества, критически важного для жизни или заработка на жизнь, т.к, дом, автомобиль, личное имущество и т. д. Все пациенты имеют право рассматриваться как малоимущие с медицинской точки зрения, за исключением пациентов с доходами ниже 200 % федерального прожиточного минимума, так как считается, что такие пациенты имеют право на 100 % финансовую помощь в рамках определения финансово неплатежеспособных.

X. Необходимый с медицинской точки зрения: Необходимыми с медицинской точки зрения, как определено Medicare, являются услуги или позиции, обоснованные и необходимые для диагностики, профилактики или лечения заболевания или травмы.

XI. Обязательство пациента: Сумма, за которую пациент несет личную ответственность, после предоставления всех имеющихся скидок, в том числе скидки при отсутствии страховки, скидки в виде финансовой помощи и скидки в связи с ограничением на расходы для пациентов согласно положениям 501 (r).

XII. Предполагаемое право на получение финансовой помощи Компания SSM Health будет использовать аналитическое программное обеспечение или другие критерии для определения правомочности на получение финансовой помощи в ситуациях, когда пациент имеет право на финансовую помощь, но не предоставил подтверждающую это документацию.

XIII. Лицо, застрахованное ниже действительной стоимости: У пациента имеется некоторый уровень страхования или сторонней помощи, однако, фактические расходы превышают его финансовые возможности.

XIV. Незастрахованные лица: У пациента нет страховки или сторонней помощи для покрытия его обязательств по оплате.

**ПРОЦЕСС**:

I. Услуги, удовлетворяющие критериям В контексте данной политики, экстренная помощь и услуги, необходимые с медицинской точки зрения, предоставляемые больничным учреждением, удовлетворяют критериям.

Следующие медицинские услуги не считаются необходимыми с медицинской точки зрения и не удовлетворяют критериям данной политики:

A. Косметический уход и/или процедуры, не связанные с тяжелыми врожденными пороками развития или физическими недостатками, причиненными травмой или заболеванием, и не определены лицензированным врачом как необходимые с медицинской точки зрения
B. Бариатрические процедуры, которые не определены лицензированным врачом как необходимые с медицинской точки зрения
C. Любые другие услуги или процедуры, которые не определены лицензированным врачом как необходимые с медицинской точки зрения

II. Правомочность на получение финансовой помощи. Правомочность на получение финансовой помощи будет рассматриваться для тех лиц, которые:

A. имеют ограниченную страховку или не имеют медицинской страховки;
B. сотрудничают с компанией SSM Health в части политик и процедур;
C. имеют финансовые потребности;
D. предоставили всю необходимую информацию для обработки заявления; и
E. возмещают больнице денежные средства, уплаченные непосредственно пациенту по страховке.

Предоставление финансовой помощи должно основываться на индивидуальном определении финансовой потребности и не учитывать возраст, пол, расу, социальный статус или статус иммигранта, сексуальную ориентацию или вероисповедание. Определение финансовой помощи будет действительным до 6 месяцев с даты одобрения заявки и будет включать в себя всю причитающуюся задолженность, в том числе задолженность в агентствах по взысканию безнадежных долгов.

Кроме того, эта политика не распространяется на иностранных пациентов, которые обращаются за медицинской помощью в учреждения компании SSM Health.

Финансовая потребность и правомочность будет определяться в соответствии со следующими процедурами:

A. Заявление — Для получения права на рассмотрение финансовой помощи, пациент или поручитель должен заполнить форму заявления на получение финансовой помощи пациента и представить запрашиваемую документацию для подтверждения указанных доходов и расходов. Одно заявление покрывает неоплаченные обязательства пациента по всем открытым счетам одного и того же поручителя Заявления на финансовую помощь должны быть полными и точными, и включать в себя документы, подтверждающие доход и/ или имущество, которые можно проверить, а также нестандартные расходы.

   Пациенты могут также подать заявление в устной форме, по телефону представителю по предоставлению финансовой помощи или лично финансовому консультанту. Представитель по предоставлению финансовой помощи или финансовый консультант запишут ответы пациента в форму заявления, а пациент проверит и подтвердит всю информацию. Должна быть предоставлена вся подтверждающая документация, чтобы заявление считалось полным.

   Заявления не будут считаться полными, если аналитик по предоставлению финансовой помощи не получит и не оценит необходимую документацию. Заявители получат письменное уведомление о решении, принятом по их заявлению. Заявитель получит обновленную выписку, отражающую какие-либо скидки в виде финансовой помощи, во время следующего очередного цикла выставления счетов.

   Необходимые документы включают в себя:

   1. Заполненное письменное/устное заявление
   2. Выписки из банковского/сберегательного счета за последние три месяца
      a. Объяснение любых необычных депозитов/расходов в выписках из банковского/сберегательного счета
      b. В документах должны быть отражены все депозиты.
   3. Проверка доходов заявителя Если поручитель подал документы о том, что он состоит в браке, о последних совместных налогах, то он также должен предоставить подтверждение доходов супруга (-и).
      a. Подтверждение дохода может включать в себя (не обязательно в представленном порядке): платежные квитанции, пособия по безработице, письма о предоставлении социального страхования/чеки, пособия по инвалидности, пособия на ребенка и пенсионное обеспечение.
   4. Налоговая декларацияПоследняя поданная налоговая декларация или письмо из IRS о непредоставлении налоговой декларации. К налоговой документации должны прилагаться все подтверждающие графики (A-F) и документы (W2s, 1099s), чтобы она считалась полной.

5. Письмо-утверждение/отказ по программе Medicaid
   b. Единственным требованием является предварительная проверка Финансовым консультантом учреждения правомочности пациента на программу Medicaid.
      i. Если после предварительной проверки подтверждается потенциальная правомочность пациента, следующим этапом является заявление Medicaid для получения права на финансовую помощь компании SSM Health.

Измененные документы не принимаются.

Дополнительные документы, которые могут потребоваться (для проверки пациента на медицинскую неплатежеспособность), включают:

1. Проверка ежемесячных расходов
   a. Все медицинские счета, счета за коммунальные услуги и любые другие счета, необходимые для удовлетворения основных жизненных потребностей.
2. Декларация о доходах/Заявление спонсоров

B. Неполные заявления — В случае неполных заявлений будет получено письмо-уведомление, в котором будет указана информация, необходимая для выполнения требований к документации для определения правомочности. Если заявитель направляет неполную документацию повторно, он получит письмо и ему сообщат по телефону, что его заявление не полное.

Заявления на финансовую помощь могут быть возвращены Финансовому консультанту в учреждение, в котором была оказана помощь или по адресу:

SSM Health
Кому: Отдел финансовой помощи
PO Box 28205
St. Louis, MO 63132
Факс: (314) 989-6734

Вопросы о политике финансовой помощи могут быть направлены в Отдел обслуживания клиентов компании SSM Health по телефону 855-989-6789.

C. Приемлемая зона обслуживания — Правомочность на получение финансовой помощи может быть ограничена проживающими в приемлемой зоне обслуживания учреждений компании SSM Health. Учреждения компании SSM Health могут ограничивать финансовую помощь в приемлемых зонах обслуживания только, если в прошлом году:
1. Операционная рентабельность отрицательная; или

2. Стоимость бесплатной медицинской помощи в виде процента от общего объема расходов больше трех (3) процентов.

Учреждения компании SSM Health, отвечающие этим критериям, должны представить письменную заявку первому вице-президенту — Юридический отдел и Отдел по взаимодействию с госструктурами, с подтверждающими данными и получить официальное одобрение перед реализацией ограничения финансовой помощи для проживающих в приемлемых зонах обслуживания.

Значение человеческого достоинства и ответственное отношение компании SSM Health должно быть отражено в процессе подачи заявления, определения финансовых потребностей и предоставления финансовой помощи. Заявки на получение финансовой помощи должны быть обработаны безотлагательно и компания SSM Health должна уведомить заявителя или пациента в письменной форме в соответствующий период после получения заполненного заявления.

Каждый пациент имеет возможность обратиться за финансовой помощью перед началом лечения и в течение всего срока подачи заявления. Необходимость в финансовой помощи должна пересматриваться при каждом последующем обслуживании, если последняя финансовая оценка проводилась более 6 месяцев назад или в любое время, когда становится известна дополнительная информация, относящаяся к правомочности пациента на предоставление финансовой помощи.

III. Предполагаемая правомочность на получение финансовой помощи. Компания SSM Health предоставляет 100 % финансовую помощь на лечение, необходимое с медицинской точки зрения, в соответствии с принципами, что пациент:

A. не застрахован и оцененный доход семьи меньше 200 % федерального прожиточного минимума, а кредитный рейтинг в области здравоохранения меньше 620, как определено по внешним имеющимся источникам данных, таким как кредитные учреждения; или
B. является бездомным или получил помощь в клинике для бездомных; или
C. скончался, не уведомив о своем имуществе; или
D. был признан судом неплатежеспособным

IV. Скидки для пациентов:

A. Скидки для незастрахованных. Компания SSM Health предоставляет скидку на общие расходы всем незастрахованным пациентам (см. Приложение A).
B. Скидки на бесплатную медицинскую помощь. Компания SSM Health предоставляет скидку на бесплатную медицинскую помощь имеющим на это право пациентам на основании руководства по федеральному прожиточному минимуму. Скидка на бесплатную медицинскую помощь применяется к оставшейся ответственности пациента после страхования застрахованных пациентов и после скидки для незастрахованных пациентов. (см. Приложение B)

C. Скидки на экстренную медицинскую помощь Пациенты могут иметь право на получение скидки на индивидуальной основе, исходя из их определенных обстоятельств, например, катастрофическое заболевание или медицинской неплатежеспособности, по усмотрению компании SSM Health. В таких случаях могут рассматриваться другие факторы при определении их правомочности на услуги со скидкой или бесплатные услуги, в том числе:

1. Банковские счета, инвестиции и другие активы
2. Занятость и трудоспособность
3. Размер и частота счетов за медицинские услуги
4. Прочие финансовые обязательства и расходы
5. Как правило, финансовая ответственность не превышает 25 % общего дохода семьи.
6. Засвидетельствование дохода/поддержки в оказании помощи при определении федерального прожиточного минимума, в случае отсутствия документов (Декларация о доходах/Заявление спонсоров)
7. Кредитный (-е) отчет (-ы)

V. Сумма, подлежащая оплате (AGB)/Ограничение ответственности Компания SSM Health ограничивает сумму, начисляемую в чрезвычайных медицинских ситуациях и как помощь, необходимую с медицинской точки зрения, пациентам, имеющим право на получение финансовой помощи в рамках этой политики не больше суммы общих расходов на оказание помощи, умноженной на процент AGB. Процент AGB определяется по методу за предыдущие периоды. (см. Приложение C)

Процент AGB рассчитывается на уровне больницы, как минимум ежегодно, с учетом не более 120 дней после окончания 12-месячного периода, применяемого выше.

VI. Отношение к политике выставления счетов и сборов Пациенты/поручители, не имеющие права на помощь в рамках этой политики, должны оплатить сумму своего счета. На пациентов/поручителей, не оплативших причитающуюся сумму после применения соответствующих скидок, распространяются обычные процедуры взыскания. Сводный график взыскания денежных средств, к которому относится счет, представлен в Политике выставления счетов и взысканий компании SSM. Копию Политики выставления счетов и взысканий компании SSM можно получить бесплатно либо позвонив в Центр обслуживания клиентов (855-989-6789) или Финансовому консультанту любой местной больницы компании SSM Health.

VII. Поставщики услуг, попадающие под данную политику. Список поставщиков услуг, подпадающих под эту политику и не подпадающих лиц указан на сайте: http://www.ssmhealth.com/system/exceptional-care/financial-assistance. Любые вопросы о включении или исключении поставщиков услуг, подпадающих под эту политику, могут быть направлены в Отдел обслуживания клиентов компании SSM Health по телефону (855) 989-6789.

VIII. Нормативные требования. При реализации данной политики руководство и учреждения компании SSM Health должны соответствовать всем другим федеральным, региональным и местным законам, правилам и положениям, которые могут применяться к деятельности, осуществляемой в рамках данной политики.

IX. Документация

Отдел обслуживания пациентов будет вести учет заявлений на финансовую помощь, определения необходимости предоставления финансовой помощи и уведомления пациентов о необходимом документировании своего честного и соответствующего применения данной политики в соответствии с нашей политикой хранения и уничтожения документации.

X. Годовая отчетность

Каждое учреждение должно предоставить информацию, относящуюся к финансовой помощи и непокрываемых услугах по программе Medicaid и по другим государственным программам помощи для малоимущих в годовом пакете раскрытия информации в программном обеспечении Общественной помощи в рамках социальной ответственности (CBISA). Собираемая информация включает в себя:

A. Общее количество обслуживаемых лиц
B. Общее количество невзысканных сборов
C. Общий объем финансовой помощи, как определено в данной политике
D. Расходы, понесенные путем предоставления финансовой помощи

Налоги, оценки или сборы поставщика услуг или DSH средства Medicaid в соответствующем состоянии используются в целом или частично для компенсации затрат на финансовую помощь.

XI. Вопросы, касающиеся политики

Если возникают вопросы относительно применения некоторых принципов, содержащихся в данной политике, они должны быть направлены Вице-президенту системы по управлению доходами или Руководителю финансовой службы учреждения или сети. Включение дополнительных принципов в политику финансовой помощи или реализация на практике вопросов, не указанных в данной политике (например, сокращение количества койко-мест для незастрахованных пациентов или ограничение количества незастрахованных пациентов и/или пациентов по программе Medicaid на определенную предлагаемую продукцию или линию обслуживания), должно рассматриваться Первым вице-президентом — Юридический отдел и Отдел по взаимодействию с госструктурами и направлено Руководству системы на рассмотрение и утверждение.

**Приложение A: Скидки для незастрахованных**

| Регион | Скидки для незастрахованных от суммы общих расходов |
|---|---|
| Оклахома | 60 % |
| Висконсин | 20 % |
| Южный Иллинойс | 20 % |
| Средний Миссури | 35 % |
| Сент-Луис | 40 %, 600 долларов США единая ставка для оказания экстренных услуг |

**Приложение B: Скидки на бесплатную медицинскую помощь**

**Скользящая шкала правомочности на основе федерального прожиточного минимума для всех регионов, за исключением учреждений компании SSM Health в Оклахоме.**

| Федеральный прожиточный минимум | Скидка в виде финансовой помощи |
|---|---|
| 0 % – 200 % | 100 % |
| 201 % - 250 % | 80 % |
| 251 % - 300 % | 60 % |
| 301 % - 350 % | 40 % |
| 351 % - 400 % | 20 % |
| Более 400 % | 0 % |

**Скользящая шкала правомочности на основе федерального прожиточного минимума для учреждений компании SSM Health в Оклахоме**

| Федеральный прожиточный минимум | Скидка в виде финансовой помощи |
|---|---|
| 0 % – 200 % | 100 % |
| 201 % - 250 % | 80 % |
| 251 % - 300 % | 60 % |
| 301% - 350% | 50 % суммы свыше 2000 долларов США |
| 351% - 400% | 20 % суммы свыше 2000 долларов США |
| Более 400 % | 0% |

**Приложение C: Ограничение ответственности/AGB**

| Больница | Метод |
|---|---|
| SSM St. Mary's Health Center, St. Louis, MO | 1 |
| SSM Cardinal Glennon Children's Hospital | 1 |
| SSM DePaul Health Center | 1 |
| SSM St. Clare Health Center | 1 |
| SSM St. Joseph Hospital West | 1 |
| SSM St. Joseph Health Center | 1 |
| SSM St. Joseph Health Center-Wentzville | 1 |
| St. Francis Hospital & Health Services | 1 |
| SSM Health St. Mary's Hospital – Jefferson City | 1 |
| SSM Health St. Mary's Hospital – Audrain | 1 |
| St. Anthony Hospital | 1 |
| St. Anthony Shawnee Hospital | 1 |
| Bone & Joint Hospital at St. Anthony | 1 |
| St. Mary's Hospital Madison, WI | 1 |
| St. Clare Hospital Baraboo, WI | 1 |
| St. Mary's Janesville, WI | 1 |
| Good Samaritan Regional Health Center | 1 |
| St. Mary's Hospital Centralia, Illinois | 1 |

**Методы:**

1. В соответствии с этим методом применяются все требования, оплачиваемые по системе платного обслуживания Medicare и частными медицинскими страховщиками за последние 12 месяцев. По этим требованиям общее количество всех допустимых сумм возмещения делится на общую сумму соответствующих общих расходов.

2. В соответствии с этим методом применяются все требования, оплачиваемые по системе платного обслуживания Medicare за последние 12 месяцев. По этим требованиям общее количество всех допустимых сумм возмещения делится на общую сумму соответствующих общих расходов.