

<b>Исполнительный отдел:</b> Корпоративное обслуживание организаций	<b>YALE NEW HAVEN HEALTH РЕГЛАМЕНТЫ И ПРОЦЕДУРЫ</b>
<b>Название: Программы финансовой помощи</b>	
<b>Дата вступления в силу: 30.11.2023 г.</b>	
<b>Кем утверждено: Советом попечителей системы YNHHS</b>	
<b>Тип системной политики (I или II): Тип I</b>	

## ЦЕЛЬ

Система Yale New Haven Health (YNHHS) следует принципам оказания необходимой по медицинским показаниям помощи, предлагая имеющим право и нуждающимся лицам финансовую помощь. Целью настоящей Политики финансовой помощи («ПФП») является:

- A. разъяснение видов финансовой помощи, доступной в рамках ПФП;
- B. описание критериев, по которым лицо признается имеющим право на финансовую помощь, а также порядка подачи заявки;
- C. описание порядка расчета сумм, выставляемых имеющим право на ПФП пациентам при оказании неотложной или иной необходимой по медицинским показаниям помощи;
- D. определение перечня поставщиков услуг, на которых распространяется или не распространяется действие ПФП;
- E. описание действий, предпринимаемых лечебными учреждениями YNHHS для широкого распространения информации о настоящей ПФП среди обслуживаемых YNHHS лиц; а также
- F. разъяснение возможных мер по взысканию неоплаченных счетов в системе Yale New Haven Health.

## СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая политика распространяется на каждое лицензированное лечебное учреждение, аффилированное с YNHHS, в том числе на Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital и на Westerly Hospital (каждое из которых именуется «Больница»). По программам финансовой помощи также работают Northeast Medical Group, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut и Home Care Plus.

## ПОЛИТИКА

- A. **Ответственное должностное лицо.** Контроль реализации ПФП от YNHHS осуществляет вице-президент YNHHS по вопросам финансов или назначенное им лицо.

## **В. Область применения и перечень поставщиков услуг**

1. **Неотложная и иная необходимая по медицинским показаниям помощь.** Настоящая ПФП распространяется на неотложную и иную необходимую по медицинским показаниям помощь, включая лечение в стационаре и амбулаторное обслуживание, счета за которую выставляет Лечебное учреждение. ПФП не распространяется на нижеследующее: (a) персональные палаты и персональных дежурных медсестер; (b) услуги, которые не являются необходимыми по медицинским показаниям, например, необязательную косметическую хирургию; (c) иную плату за факультативное обслуживание, например, за телевидение и телефон, а также (d) иные скидки или снижение сумм счетов, которые прямо не предусмотрены в настоящей политике.
2. **Перечень поставщиков услуг.** Перечень поставщиков услуг, предоставляющих в Лечебном учреждении неотложную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь, находится по ссылке:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

В перечне отмечено, распространяется ли на поставщика действие ПФП. Если поставщик услуг не подпадает под действие данной ПФП, пациенты должны связаться с офисом поставщика услуг, чтобы определить, предлагает ли он финансовую помощь, и если да, то что охватывает политика финансовой помощи поставщика.

3. **Соблюдение требований закона EMTALA.** Лечебные учреждения обязаны соблюдать Закон об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA) с учетом их политики, а также им запрещается вести деятельность, которая могла бы способствовать отказу лица от обращения за неотложной медицинской помощью. В настоящей ПФП не содержится положений, ограничивающих обязанности Больницы в рамках закона EMTALA по оказанию медицинской помощи пациентам, состояние здоровья которых требует неотложной помощи.

## **С. Программа финансовой помощи**

Возможность получения финансовой помощи предоставляется лицам, проживающим на территории Соединенных Штатов Америки, заполнившим обязательную заявку на предоставление финансовой помощи и отвечающим дополнительным условиям правомочности, которые приводятся ниже. Всем пациентам следует рекомендовать изучение всех возможных источников финансовой помощи, включая государственные и частные программы.

Решения в отношении финансовой помощи принимаются индивидуально и основываются исключительно на факте ограниченности финансовых средств. При принятии решения никогда не учитывается возраст, пол, расовая принадлежность, цвет кожи, национальное происхождение, семейное положение, социальный или иммиграционный статус, сексуальная ориентация, гендерная идентичность или гендерное самовыражение, религиозная принадлежность, инвалидность, статус военнослужащего или ветерана или какие-либо иные запрещенные законом обстоятельства. В заявке на предоставление финансовой помощи перечисляются документы, необходимые для подтверждения количественного состава семьи и ее дохода. YNHHS или Лечебное учреждение вправе по своему усмотрению согласовать оказание финансовой помощи за пределами

## Политика реализации программ финансовой помощи

настоящей Политики.

- 1. Бесплатная помощь.** Если валовый годовой доход семьи подтверждается на уровне, не превышающем 250 % от установленного Правилами о федеральном уровне бедности (см. Приложение 1), вы можете претендовать на получение бесплатной помощи (100 % скидки от остатка на счете пациента).
- 2. Помощь со скидкой.** Если общий годовой доход семьи подтверждается на уровне между 251 % и 550 % от установленного Правилами о федеральном уровне бедности, вы можете претендовать на скидку, определяемую по скользящей шкале согласно Приложению 1. В отношении пациентов, имеющих страховку, скидка применяется к остатку на счете пациента после выплат по страховке или оплаты третьими лицами.
- 3. Фонды оплаты больничных мест.** Вы можете претендовать на получение финансовой помощи из фондов оплаты больничных коек, формируемых из средств, пожертвованных Лечебному учреждению на оказание медицинской помощи пациентам, не располагающим средствами для оплаты стационарной медицинской помощи. Право на получение определяется в каждом конкретном случае и учитывает ограничения, установленные жертвователями, и, в соответствующих случаях, предоставляется кандидатам, выдвинутым фондами. Все пациенты, которые заполняют обязательное заявление о предоставлении финансовой помощи, будут автоматически рассмотрены в качестве кандидатов на финансирование из фондов больничных мест.
- 4. Иные программы финансовой помощи, реализуемые в отдельных Больницах.** **Greenwich Hospital Outpatient Clinic** обслуживает пациентов, застрахованных программами Medicare, Medicaid или через систему Access Health CT, чей семейный доход не достигает 4-кратного значения, установленного Правилами о федеральном уровне бедности. Кроме того, клиника оказывает помощь со скидками лицам, которые не имеют права на страховку, проживают в Гринвиче и чей семейный доход не достигает 4-кратного значения Федерального уровня бедности. Для получения дополнительной информации или заявки звоните по номеру 203-863-3334.
- 5. Не имеющие возможность оплатить медицинские расходы.** Дополнительно могут быть рассмотрены на предмет предоставления финансовой помощи пациенты, которые не соответствуют требованиям, но чьи медицинские счета превышают определенный процент дохода или имущества семьи.

### D. Ограничения при выставлении счетов

Если пациент соответствует условиям настоящей политики предоставления помощи не бесплатно, но со скидкой, то счета не выставляются выше сумм, выставляемых обычно (amount generally billed (AGB)) лицам, имеющим страховку, покрывающую подобную помощь.

- 1. Порядок расчета.** YNHHS ежегодно рассчитывает AGB для каждой Больницы на основании ретроспективного метода согласно Федеральному налоговому законодательству, на основании ставок Medicare по плате за отдельные виды услуг, включая суммы участия бенефициаров Medicare в расходах, а также учитывая все частные медицинские страховые компании, оплачивающие страховые требования каждому подразделению Больницы за предшествующий финансовый год. YNHHS вправе применить индивидуальную процентную скидку Больницы либо принять

## Политика реализации программ финансовой помощи

решение об использовании процентной скидки, наиболее выгодной для пациентов YNHHS. Скидки для AGB приводятся в Приложении 1.

### Е. Заявка на предоставление финансовой помощи

1. **Как подать заявление.** Для подачи заявления на предоставление финансовой помощи необходимо заполнить соответствующую заявку YNHHS («Заявка»), за исключением случаев, предусмотренных ниже. Заявку можно подать:
  - a. онлайн по адресу [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance), а также на сайте каждой Больницы YNHHS;
  - b. лично в любой зоне приема или регистрации пациентов NHHS. В отделениях неотложной помощи и зонах регистрации пациентов каждой Больницы размещены указатели и письменная информация о финансовой помощи.
  - c. по почте, позвонив и запросив бесплатный экземпляр в Отделе финансового обслуживания пациентов по номеру (855) 547-4584.
2. **Информация о заявлении.** В Заявке описываются (i) программы финансовой помощи, а также критерии наличия прав на ее предоставление, (ii) требования к документам для определения наличия прав на ее получение, (iii) контактные данные для помощи в рамках ПФП. В Заявке дополнительно разъясняется следующее: (i) Лечебное учреждение ответит на каждую Заявку в письменном виде, (ii) пациенты вправе в любой момент времени подать заявку о предоставлении финансовой помощи в рамках ПФП повторно, а также (iii) каждый год формируются дополнительные фонды по финансированию бесплатных мест в больницах. Больницы не вправе отказать в финансовой помощи в рамках ПФП на основании непредоставления информации и документов, которые, согласно ПФП или Заявке, не являются обязательными в качестве части Заявки.
3. **Пациенты, соответствующие критериям получения помощи в рамках ПФП.** Больницы YNHHS принимают разумные меры по выявлению соответствия критериям получения помощи, а также документально оформляют все решения о соответствии критериям получения финансовой помощи в соответствующей ведомости пациента. После установления Больницей факта наличия у пациента права на помощь в рамках ПФП, Больница:
  - a. направляет сводный счет с указанием суммы, которая обязательна к оплате пациентом, претендующим на помощь в рамках ПФП, с включением расчета указанной суммы, а также информации о том, каким образом можно получить информацию о сумме AGB за обслуживание;
  - b. возвращает сумму, уплаченную за помощь сверх суммы, которая обязательна к оплате лично претендентом на помощь в рамках ПФП, если сумма переплаты составляет не менее 5 долларов США или иной суммы, установленной налоговой службой; а также

## Политика реализации программ финансовой помощи

- c. принимает разумные меры к отмене любых чрезвычайных действий по взысканию задолженности.

### 4. Допустимое соответствие требованиям. YNHHS может принять решение о соответствии критериям получения бесплатной помощи или помощи со скидкой в рамках настоящей Политики на основании информации об обстоятельствах жизни пациента, полученных из иных источников, кроме лица, обращающегося за финансовой помощью, включая следующие или аналогичные источники:

- a. YNHHS в интересах каждой Больницы использует стороннее средство проверки, помогающее выявлять лиц с остатками счетов, подлежащими самостоятельной оплате, которые не подали заявку о предоставлении финансовой помощи, но чей доход составляет не более 250 % от Федерального уровня бедности (*m. e.* соответствующих критериям получения бесплатной помощи). Если право пациента устанавливается в рамках вышеизложенной процедуры, непогашенный остаток за услуги лечебного учреждения может быть скорректирован за счет благотворительной (бесплатной) помощи.
- b. Система YNHHS аффилирована с Йельским университетом и является академическим медицинским центром Йельского медицинского факультета. Пациенты без страховки, обслуживаемые в студенческих пунктах первичной медицинской помощи Йельского университета для лиц с низким уровнем доходов, включая бесплатную больницу Haven Free Clinic, могут считаться имеющими право на бесплатную помощь или помощь со скидкой без дополнительной необходимости в заполнении заявки на предоставление финансовой помощи, после получения YNHHS в приемлемой для Старшего вице-президента по финансам форме подтверждения о том, что лицо является пациентом любого из вышеуказанных пунктов помощи.
- c. YNHHS вправе использовать предшествующие решения об определении наличия прав для автоматического признания лица повторно имеющим право на благотворительную помощь в рамках настоящей Политики.

### F. Взаимодействие с практикой YNHHS по взысканию задолженности

Больница (и любое коллекторское агентство или иное лицо, которому передана задолженность) не вправе применять никакие чрезвычайные меры по взысканию задолженности (*extraordinary collection action (ECA)*) до истечения 120 дней с момента направления первого сводного счета за медицинскую помощь после выписки пациента, а также до принятия разумных мер для выяснения, соответствует ли пациент или какое-либо иное лицо, несущее финансовую ответственность по счету для самостоятельной оплаты (Ответственное лицо (-а)), критериям получения финансовой помощи в рамках настоящей ПФП. Любые меры ECA подлежат согласованию со Старшим вице-президентом по финансам или назначенным им лицом (-ами), которые до предоставления такого согласия обязаны проверить, что предусмотренные настоящей ПФП требования о принятии разумных мер были выполнены.

Больница соблюдает свой порядок работы с дебиторской задолженностью в соответствии с внутренними процедурами и сложившейся практикой. В рамках вышеуказанных процедур

## Политика реализации программ финансовой помощи

и практики Больница, как минимум, уведомляет пациентов о своей ПФП со дня оказания помощи и до окончания цикла выставления счетов дебиторов (или на протяжении срока, предусмотренного законодательством, в зависимости от того, какой срок окажется более продолжительным) следующим образом:

1. Всем пациентам в рамках процедуры приема или выписки из Больницы предлагается изложенная простым языком краткая справка и форма заявления на предоставление финансовой помощи в рамках ПФП.
2. По последнему известному адресу пациента или иного Ответственного лица (лиц) направляются, как минимум, три отдельных сообщения о взыскании по счетам для самостоятельной оплаты; при этом не требуется направлять какие-либо дополнительные сообщения после того, как Ответственное лицо (лица) направит заполненную заявку на предоставление финансовой помощи в рамках ПФП либо произведет полную оплату. Между первым и последним из трех обязательных сообщений должно пройти как минимум 60 дней. Ответственное лицо (лица) обязано предоставить почтовый адрес, действительный на момент оказания услуги или после переезда. Если для отправки счета не имеется надлежащего адреса, необходимо провести проверку на соблюдение условий принятия «Разумных мер». Во все выписки с индивидуального счета пациента для самостоятельной оплаты будут включены, но не ограничены ими, следующие позиции:
  - a. точный перечень больничных услуг, включенных в выписку;
  - b. суммы оплаты за указанные услуги;
  - c. суммы к оплате Ответственным(-и) лицом(-ами) (или, если сумма неизвестна, добросовестный расчет такой суммы на дату первичной выписки); а также
  - d. ясно выраженное письменное уведомление Ответственному лицу (лицам) о доступности финансовой помощи в рамках ПФП, включая номер телефона соответствующего подразделения и прямую ссылку на сайт, по которой можно получить экземпляры документов.
3. По крайней мере одно отправленное почтой или по электронной почте сообщение должно содержать письменное уведомление Ответственного лица (лиц) о мерах ЕСА, которые планируется принять, если Ответственное лицо (лица) не обратится за финансовой помощью в рамках ПФП или не уплатит причитающуюся сумму в установленный срок. Вышеуказанное сообщение должно быть предоставлено Ответственному лицу (лицам) как минимум за 30 дней до окончания установленного в сообщении срока оплаты. Вышеуказанное сообщение должно сопровождаться кратким резюме, изложенным простым языком. Ответственное лицо (лица) обязано предоставить почтовый адрес, действительный на момент оказания услуги или после переезда. Если для отправки счета не имеется надлежащего адреса, необходимо провести проверку на соблюдение условий принятия «Разумных мер».
4. До начала применения каких-либо мер ЕСА и в период отправки почтой или по интернету вышеуказанных сообщений, если сумма по счету остается неоплаченной, по последнему известному номеру телефона (при наличии такового) должна быть

## Политика реализации программ финансовой помощи

предпринята хотя бы одна попытка устно связаться с Ответственным лицом (лицами). В ходе всех разговоров пациента или Ответственное лицо (лиц) необходимо уведомлять о возможной финансовой помощи, которая может быть доступна в рамках ПФП.

5. При условии соблюдения положений настоящей политики, в целях получения оплаты оказанных медицинских услуг Больница YNHHS вправе принять меры ЕСА, предусмотренные в Приложении 2 настоящей Политики.

### **G. Доступность текста Политики**

Экземпляры ПФП, резюме ПФП, изложенное простым языком, и заявку на финансовую помощь можно найти на веб-странице [www.ynhhs.org/financialassistance](http://www.ynhhs.org/financialassistance).

Каждая Больница предоставляет экземпляры ПФП, ее краткий обзор, изложенный простым языком, и заявление на предоставление финансовой помощи по запросу и без оплаты, по почте или в отделении неотложной помощи, а также по каждому месту регистрации пациентов, на бумажном носителе, на английском языке, а также на основном языке населения с ограниченным владением английским языком, составляющим наименьшее число: или 1000 человек, или от 5% населения обслуживаемой Больницей территории. Перечень всех языков приводится в Приложении 3.

Для получения информации в отношении наличия права на предоставление финансовой помощи или о программах, которые могут быть для вас доступны, для получения по почте экземпляра ПФП, резюме ПФП, изложенного простым языком, формы заявки на финансовую помощь, политики по выставлению счетов и взысканию задолженности, или если вам требуется экземпляр ПФП, резюме ПФП, изложенного простым языком или форма заявки в переводе на иной язык, кроме английского, обращайтесь в Службу корпоративного коммерческого обслуживания по бесплатному номеру (855) 547-4584. Кроме того, в отношении начала процедуры подачи заявки на предоставление финансовой помощи пациенты имеют возможность обратиться в Службы регистрации пациентов, финансового обслуживания пациентов, а также в Службу социальной и индивидуальной работы.

К дополнительным мерам по широкому распространению ПФП относятся публикация уведомлений в газетах с массовым тиражом; включение письменного уведомления о ПФП в сводные счета; информирование о ПФП при устном общении с пациентами по вопросам сумм оплаты; а также проведение дней открытых дверей и иных информационных мероприятий.

### **H. Соблюдение законодательства штата**

Каждая Больница обязуется соблюдать соответствующее законодательство штата, включая Общее законодательство штата Коннектикут, регулирующее взыскание Больницами оплаты с незастрахованных Пациентов, а также *Стандарт штата по оказанию благотворительной помощи* штата Род-Айленд, предусмотренный в разделе 11.3 Правил и норм регулирования конверсии лечебных учреждений Департамента здравоохранения Род-Айленда (Законодательство РА), и *Стандарт штата по оказанию помощи без компенсации*, предусмотренный в разделе 11.4 Законодательства РА.

## Политика реализации программ финансовой помощи

### ССЫЛКИ

- A. Кодекс законов о налогообложении 501(c)(3)
- B. Кодекс законов о налогообложении 501(r)
- C. Conn. Общ. законод. шт. Коннектикут, § 19a-673 и далее.
- D. Законодательство РА 11.3 и 11.4
- E. Свода правил гражданского судопроизводства штата Нью-Йорк, раздел 5.201(b)

### ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ ПОЛИТИКИ

Правила выставления счетов и взыскания задолженности

Закон EMTALA: требования к медицинскому осмотру, стабилизации состояния, вызова и перевода в другую больницу

### ПРИЛОЖЕНИЯ

- A. Приложение 1: Правила о Федеральном уровне бедности (ФУБ) и Скользящая шкала для финансовой помощи
- B. Приложение 2: Чрезвычайные меры по взысканию задолженности
- C. Приложение 3: Языки населения с недостаточным владением английского

### ИСТОРИЯ ПОЛИТИКИ

A. Первоначальная дата вступления политики в силу	20.09.2013 г.; 01.01.2017 г. (LMH & WH)
B. Программы и политики, которые заменяет	Программы финансовой помощи лечебного учреждения Yale New Haven Hospital для больничных услуг (NC:F-4); Политика Yale New Haven Hospital — Распределение средств на бесплатную помощь (NC:F-2); Программы финансовой помощи лечебного учреждения Bridgeport Hospital для больничных услуг (9–13); Программы финансовой помощи Greenwich Hospital для больничных услуг; Политика благотворительности, финансовой помощи и финансирования бесплатных мест в лечебных учреждениях Lawrence + Memorial Hospital и Westerly Hospital; Политика и процедуры поликлиники больницы Greenwich Hospital
C. Утверждено с изменениями	21.01.2015 г.; 30.09.2016 г.; 16.12.2016 г.; 01.06.2017 г.; 15.07.2018 г.; 15.06.2020 г.; 30.11.2023 г.
D. Утверждено без изменений	19.01.2023 г. (обновление Приложения 1); 24.01.2024 г. (обновление Приложения 1)

## Приложение 1

### Правила о Федеральном уровне бедности (ФУБ) и Скользящая шкала для финансовой помощи

Суммы ФУБ регулярно обновляются в Федеральном реестре Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США. Действующие суммы ФУБ указаны на веб-странице <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Ниже приводятся суммы ФУБ по состоянию на 12 января 2024 г. *Данные суммы могут быть изменены.* Пациенты, имеющие право на финансовую помощь в рамках настоящей Политики, получают во всех Лечебных учреждениях Yale New Haven Health следующую помощь:

	Наименование ПФП	Бесплатная помощь	Скользящая шкала А	Скользящая шкала В	Скользящая шкала С	Помощь со скидкой
	Соответствие требованиям к распространению	Застрахованные или незастрахованные пациенты	Застрахованные пациенты	Застрахованные пациенты	Застрахованные пациенты	Незастрахованные пациенты
	Скидка в рамках ПФП	100%	72%	72%	72%	72%
	Соответствие требованиям по доходу до вычета налогов	0% - 250% ФУБ	251% - 350% ФУБ	351% - 450% ФУБ	451% - 550% ФУБ	251% - 550% ФУБ
Количественный состав семьи	1	\$0-\$37 650	\$37 651-\$52 710	\$52 711-\$67 770	\$67 771-\$82 830	\$37 651-\$82 830
	2	\$0-\$51 100	\$51 101-\$71 540	\$71 541-\$91 980	\$91 981-\$112 420	\$51 101-\$112 420
	3	\$0-\$64 550	\$64 551-\$90 370	\$90 371-\$116 190	\$116 191-\$142 010	\$64 551-\$142 010
	4	\$0-\$78 000	\$78 001-\$109 200	\$109 201-\$140 400	\$140 401-\$171 600	\$78 001-\$171 600
	5	\$0-\$91 450	\$91 451-\$128 030	\$128 031-\$164 610	\$164 611-\$201 190	\$91 451-\$201 190

Проценты суммы AGB рассчитываются ежегодно. AGB на 2024 календарный год (% от счетов) для каждой Больницы: ВН 31.25 %, ГН 32.48 %, ЛМН 36.15 %, УННН 34.36 % и УН 27.63 %. Соответственно, в результате применения скидки, наиболее благоприятной для пациентов УНННС, соответствующих критериям получения помощи со скидкой в рамках настоящей Политики в 2024 году, они будут обязаны оплатить не более 28 % от общей суммы счетов.

## **Приложение 2**

### **ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ВЗЫСКАНИЮ ЗАДОЛЖЕННОСТИ**

#### **Арест имущества**

Наложение ареста на личное жилье допускается только в следующих случаях:

- a) пациент имел возможность обратиться за предоставлением бесплатного больничного места и не ответил, отказался или был признан не имеющим право на вышеуказанное;
- b) пациент не обратился за иной финансовой помощью в рамках Политики финансовой помощи Больницы для оплаты своей задолженности, не имел права на финансовую помощь или имел право на частичную помощь, но не оплатил свою часть суммы;
- c) пациент не предпринимал попыток заключить договоренность об оплате, не согласился на указанную договоренность или не соблюдал условия, которые были согласованы между ним и Больницей;
- d) совокупный остаток по счетам к оплате составляет более 10 000 долларов, а имущество, на которое планируется наложить арест, имеет оценочную стоимость не менее 300 000 долларов;
- e) арест не означает лишения права собственности на личное жилье.
- f) Для поставщиков медицинских услуг Нью-Йорка не допускается наложение ареста на личное жилье.

**Приложение 3**

**Языки населения с недостаточным владением английским языком**

Албанский
Арабский
Бенгальский
Китайский (упрощенный)
Китайский (традиционный)
Персидский дари
Персидский фарси
Французский
Греческий
Гуджарати
Гаитянский креольский
Хинди
Итальянский
Корейский
Пушту
Польский
Португальский (Бразилия)
Португальский (Португалия)
Русский
Испанский
Тагальский
Турецкий
Украинский
Урду (Пакистан)
Вьетнамский