
Политика предоставления
кредита и взыскания
задолженности

信用與催收政策

Política de Créditos y Cobros

Política de Crédito e Cobrança

Credit and Collection Policy

Chính sách Tín dụng và Thu hồi Nợ

СОДЕРЖАНИЕ

I. ВВЕДЕНИЕ	3	VII ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЛИЦ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЖИТЕЛЯМИ ШТАТА МАССАЧУСЕТС	10
II ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	3	A. Постоянные жители США, не являющиеся жителями штата Массачусетс	10
A. Основные принципы	3	B. Иностранцы-пациенты	11
B. Услуги по неотложной и срочной помощи	4	VIII СОГЛАШЕНИЯ О РАСЧЕТАХ	11
C. Услуги, которые не являются неотложными или срочными	4	A. Основные принципы	11
D. Возможное местонахождение пациентов при оказании услуг	4	B. Формы оплаты	11
III ПОЛУЧЕНИЕ И ПРОВЕРКА ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТАХ	4	C. Валюта	11
A. Услуги по неотложной и срочной помощи	5	D. График оплаты	11
B. Услуги, которые не являются неотложными или срочными	5	E. Депозиты	11
IV РАСЧЕТ ФИНАНСОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПАЦИЕНТА	5	IX ВЫСТАВЛЕНИЕ СЧЕТОВ ПАЦИЕНТАМ И ПОЛУЧЕНИЕ ОПЛАТЫ	12
A. Основные принципы	5	A. Основные принципы	12
B. Подготовка расчетов	5	B. Порядок выставления Больницей счетов, включая выписки по счетам пациентов, письма и телефонные звонки	12
C. Застрахованные пациенты	6	C. Уведомление о пене	13
D. Незастрахованные пациенты (самостоятельная оплата)	6	D. Особые случаи получения оплаты	13
V УСЛУГИ ФИНАНСОВОЙ КООРДИНАЦИИ	7	E. Особые случаи работы со счетами пациентов	14
A. Основные принципы	7	X РАЗМЕЩЕНИЕ ПРОБЛЕМНОЙ ЗАДОЛЖЕННОСТИ	15
B. Информирование об услугах по финансовой координации	7	A. Перевод счета в категорию проблемных задолженностей	15
C. Место жительства	7	B. Коллекторские агентства	15
D. Финансовая помощь Больницы, скидки, благотворительная медицинская помощь	7	C. Обеспечительные меры в отношении компенсаций	15
E. Рассмотрение специальных заявлений	7	D. Чрезвычайные меры по взысканию задолженности	15
VI ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ ШТАТА МАССАЧУСЕТС	7	E. Разумные меры	15
A. Процедура подачи заявления – все программы штата, кроме выплат при нехватке финансов на лечение	8	XI ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ОСТАТКИ И ВОЗВРАТ СРЕДСТВ	15
B. Процедура подачи заявления — HSN – Выплаты при нехватке финансов на лечение	8	XII СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАЯВЛЯЕМЫЕ СОБЫТИЯ	16
C. Одобрение на получение покрытия в рамках программ штата	8	XIII СОБЛЮДЕНИЕ ЗАКОНА О ПРЕЕМСТВЕННОСТИ И ПОДОТЧЕТНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)	16
D. Последствия рассмотрения заявления в HSN/MassHealth	8	XIV ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА	16
E. Обжалование решения	8	XV ПУБЛИКАЦИЯ ПОЛИТИКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КРЕДИТА И ВЗЫСКАНИЯ ЗАДОЛЖЕННОСТИ	16
F. HSN – наличие прав на участие в качестве пациента с низким уровнем дохода, и факторы покрытия финансирования	8		

I. ВВЕДЕНИЕ

Политика предоставления кредита и взыскания задолженности действует в Медицинском центре Tufts (Tufts Medical Center), далее в тексте настоящего документа именуемом «Tufts MC» или «Больница». Tufts Medical Center состоит из Tufts Medical Center, некоммерческой, полнофункциональной клинической научно-исследовательской больницы высокоспециализированной медицинской помощи третьего и четвертого уровня, а также полнофункциональной Детской больницы Floating Hospital for Children, расположенной в Бостоне. Tufts MC осуществляет непосредственное обслуживание пациентов, необходимый с медицинской точки зрения уход за всеми лицами вне зависимости от их возможностей по оплате. Tufts MC осуществляет уход за всеми пациентами, которые обращаются в наше учреждение, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году.

Tufts MC при оказании услуг не допускает дискриминации по признакам расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, гражданства, статуса иностранца, религиозных убеждений, вероисповедания, пола, сексуальной ориентации, возраста или инвалидности. Вышеизложенное является основным принципом Больницы и применяется в ее политике в отношении получения и проверки финансовой информации, догоспитальных и долечebных депозитов, планов оплаты, отсрочки оказания услуг и госпитализации, статуса пациентов с низким уровнем дохода, принципов выставления счетов и обеспечения их оплаты.

Настоящая Политика предоставления кредита и взыскания задолженности направлена на сохранение материальной базы Больницы и на обеспечение прочной финансовой основы ее деятельности, одновременно учитывая потребности нашего общества и пациентов, которым мы служим. В рамках вышеуказанной политики устанавливаются общие принципы получения и проверки информации, классификации пациентов, исходя из их возможностей по оплате, а также принципы получения оплаты от третьих лиц – страховых компаний, пациентов, их гарантов и иных лиц, несущих финансовую ответственность за оплату услуг медицинского характера. Политика Больницы заключается в соблюдении требований применимого законодательства штата и федерального законодательства в ходе решения вышеуказанных задач, а также изменение своих регламентов в соответствии с изменением вышеназванного законодательства.

Мы ожидаем, что пациенты, располагающие средствами, будут оплачивать услуги, предоставляемые Tufts MC. Данная политика предполагает, что пациенты, имеющие возможность оформить доступную по цене страховку, сделают это и будут ее поддерживать. Если пациенты не имеют возможности произвести оплату, Больница, если это не противоречит ситуации, оказывает им содействие в получении финансовой помощи в рамках государственных программ и от иных источников для оплаты необходимых по медицинским основаниям услуг. В целях сохранения конкурентоспособности в ходе реализации своих задач Tufts MC обязан нести финансовую ответственность и надлежащим образом выставить счет и получить средства за оказанные пациентам медицинские услуги. Настоящая Политика предоставления кредита и взыскания задолженности была разработана с целью обеспечения соблюдения применимого законодательства, в том числе: (1) Положение штата о правах на участие в социальной программе охраны здоровья (101 С.М.Р. § 613.00); (2) общий закон штата Массачусетс (111 М.Г.Л. § 228); (3) Правила работы с просроченной задолженностью Medicare для центров обслуживания программ Medicare и Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) Medicare Bad Debt Requirements, 42 С.Ф.Р. § 413.89); и (4) раздел 501(r) налогового законодательства.

Совет опекунов назначил Финансового директора Больницы в качестве лица, ответственного за обеспечение наличия актуальной электронной копии настоящей Политики предоставления кредита и взыскания задолженности, а также подтверждающей документации и приложений, в материалах офиса социальной программе охраны здоровья.

Данная политика относится к услугам, которые Больница предоставляет и предъявляет к оплате в пунктах обслуживания, перечисленных в Приложении А — «Пункты обслуживания Tufts Medical Center и участвующих организаций». Данная политика не относится к услугам, которые предоставляются и предъявляются к оплате организациями, перечисленными в Приложении В — «Список аффилированных поставщиков услуг Tufts Medical Center и неучаствующих организаций», даже если такие услуги, возможно, предоставляются в пунктах обслуживания Больницей, внесенных в Приложение А.

II. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

A. Основные принципы

Все пациенты, которые являются для внепланового лечения, осматриваются в соответствии с предусмотренной в настоящем разделе классификацией. В предоставлении услуг срочной и неотложной помощи (в соответствии с нижеизложенным Разделом II(B)) не может быть отказано, данные услуги не могут быть задержаны на основании невозможности для Больницы идентифицировать пациента, его страховое покрытие или способность произвести оплату. При этом оказание не срочных и не являющихся неотложными услуг (в соответствии с нижеизложенным Разделом II(C)) может быть отложено на любой срок, если Больница не имеет возможности определить источник оплаты услуг на основании консультации с лечащим врачом пациента.

Срочность лечения зависит от проявляющихся клинических симптомов каждого пациента и определяется медицинским специалистом в соответствии с клиническими стандартами медицинской помощи местного уровня, уровня штата и федерального уровня, а также политики и процедур для медицинского персонала Больницы. Необходимо учитывать, что классификация медицинского состояния пациента предназначена исключительно для целей клинического ведения, то есть целью такой классификации является определение порядка приема

пациентов медицинским персоналом Больницы в соответствии с их проявляющимися клиническими симптомами. Вышеизложенные классификации не отражают медицинскую оценку медицинского состояния пациента, которая отражается в окончательном диагнозе.

V. Услуги по неотложной и срочной помощи

К предусмотренным в настоящей политике «Неотложным услугам» относятся, в частности, нижеследующие:

Необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставляемые после возникновения медицинского состояния (физического или психического), сопровождающегося достаточно серьезными симптомами, включая сильную боль, при котором любой рассудительный человек со средними знаниями о здоровье и медицине может обоснованно предположить, что отсутствие неотложной медицинской помощи может привести к серьезному риску для здоровья данного пациента или другого лица, серьезному нарушению функций организма или серьезному ухудшению работы какого-либо органа или части тела, или, в случае беременной женщины, к ситуации, определяемой 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B). Медицинское скрининговое обследование и стабилизирующее лечение в случае состояния, требующего экстренных медицинских мер, включая, в частности, медицинский уход в стационаре или любое подобное обслуживание, предоставляемое в объеме, установленном как обязательный в Законе об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA) (42 U.S.C. § 1395(dd)), квалифицируется как услуги неотложной помощи.

К предусмотренным в настоящей политике «Срочным услугам» относятся, в частности, нижеследующие:

Необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставляемые после внезапного возникновения медицинского состояния (физического или психического), сопровождающегося достаточно серьезными острыми симптомами (включая сильную боль), при котором любой рассудительный человек может обоснованно предположить, что отсутствие медицинской помощи в течение 24 часов может привести к риску для здоровья данного пациента, нарушению функций организма или ухудшению работы какого-либо органа или части тела. Услуги срочной помощи предоставляются при состояниях, не угрожающих жизни и не представляющих риска серьезного вреда для здоровья пациента.

Требования, предусмотренные законом EMTALA:

В соответствии с Законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA), Больница обязана оказать услугу медицинского скринингового обследования всем лицам, которые поступают в отделение неотложной помощи Больницы с требованием оказания помощи в связи с медицинским состоянием, а также всем лицам, которые находятся на территории Больницы и которые требуют оказания помощи в связи с неотложным медицинским состоянием, в целях определения, действительно ли указанное лицо находится в неотложном медицинском состоянии. Если врач или иной квалифицированный медицинский специалист Больницы примет решение о том, что пациент находится в неотложном медицинском состоянии, на Больницу в соответствии с законом EMTALA возлагается обязанность провести в отношении лица стабилизирующее лечение в пределах возможностей, которыми она располагает. Предусмотренные законом EMTALA объем услуг Больницы, которые являются необходимыми для проведения надлежащего медицинского скринингового обследования, а также объем лечения, необходимого для стабилизации неотложного медицинского состояния, к которым могут относиться, в том числе, госпитализация, предоставляются пациенту на основании оценки врача или квалифицированного медицинского специалиста больницы, что отражается в медицинской карте.

C. Услуги, которые не являются неотложными или срочными

Предусмотренные настоящей политикой *«Услуги, не являющиеся неотложными или срочными»*, как правило, включают либо необходимые по медицинским показаниям услуги, которые не соответствуют определению неотложных либо срочных услуг, приведенному в Разделе II(B) настоящей политики, или услуги, которые лечащий врач не считает необходимыми по медицинским показаниям, например, не медицинские услуги (т.е. социальные, образовательные или профессионально-технические услуги, косметическая хирургия, научно-исследовательская деятельность и так далее) (последняя категория услуг в рамках настоящей политики именуется *Услуги, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям*). Пациент обычно, но не обязательно, планирует вышеуказанные услуги заблаговременно. Больница может отказаться предоставлять пациенту услуги, которые не являются неотложными или срочными, если Больнице не удалось установить, что за услуги будет произведена оплата.

D. Возможное местонахождение пациентов при оказании услуг

См. Приложение А.

III. ПОЛУЧЕНИЕ И ПРОВЕРКА ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТАХ

Пациент обязан своевременно представить Больнице полную информацию о страховании и демографической ситуации, а также обязан знать, какие услуги покрываются его страховым полисом. Больница обязуется предпринимать надлежащие меры к положительной идентификации всех пациентов, а также к получению, регистрации и проверке полной демографической и финансовой информации в отношении каждого обращающегося за помощью пациента. К получаемой информации относятся демографические данные (имя и фамилия пациента, адрес, номер телефона, номер социального страхования, пол, дата рождения и иные соответствующие сведения о пациенте), а также информация о медицинском страховании (включая имя, фамилию, адрес, номер полиса, номер группы, информацию о подписчике, информацию о льготах, в том числе о доплатах к страховым выплатам, нестрахуемом минимуме и со-страховании), достаточная для обеспечения оплаты за услуги. Необходимость Больницы в

получении полной информации должна быть соразмерена с состоянием пациента, при этом приоритет имеет неотложная медицинская помощь пациенту. В отношении стационарных больных проверка может быть проведена в любое время в течение периода оказания услуг, при выписке или во время процедуры получения оплаты. В отношении амбулаторных больных проверка может быть проведена в течение периода получения пациентом услуг, не являющихся неотложными или срочными, или во время процедуры получения оплаты.

A. Услуги по неотложной и срочной помощи

Регистрация и прием пациентов, состояние которых является неотложным и срочным, производится в соответствии с положениями закона EMTALA. По общему правилу, демографические данные и информация о страховании могут быть получены в соответствии со стандартной процедурой регистрации в Больнице, если такое получение сведений не задерживает проведение медицинского скринингового осмотра и/или стабилизирующего лечения. Если пациент на момент оказания услуги не имеет возможности представить демографические данные или информацию о страховании, и при согласии пациента, необходимо предпринять все меры для опроса родственников или друзей, которые могут сопровождать пациента или могут быть иным образом указаны пациентом. При наличии целесообразности предоставленную пациентом информацию о страховании следует проверить через плательщика в электронной форме или иными доступными способами. Однако, ни при каких обстоятельствах сотрудникам Больницы не разрешается проверять состояние страховки пациента, получать предварительное согласие от плательщиков третьих лиц или выдавать формы финансовой ответственности пациента до медицинского скринингового осмотра и начала соответствующего стабилизирующего лечения.

B. Услуги, которые не являются неотложными или срочными

Регистрация и прием пациентов, состояние которых не является неотложным или срочным, производится до оказания услуг. В отношении пациентов, которые обращаются повторно или регулярно, также (по мере необходимости) проводится проверка и обновление демографических данных, информации о страховании и финансовых данных, включая, в соответствующей ситуации, проверку их финансового положения в электронной форме или иными доступными методами. Пациенты несут ответственность за актуализацию в регистратуре информации о страховании и демографических данных.

IV. РАСЧЕТ ФИНАНСОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПАЦИЕНТА

A. Основные принципы

Больница обязуется предпринять надлежащие меры к установлению финансовых обязательств пациента немедленно после того, как это станет разумно возможным в период оказания пациенту медицинской помощи, при этом, в соответствии с законом EMTALA, обследование и начало любого стабилизирующего лечения в отношении пациентов, состояние которых является срочным и неотложным, проводится до принятия мер по определению финансовых обязательств пациента. Пациенты, которые являются участниками медицинских планов по управляемой медицинской помощи, или страховых планов со специальными требованиями к доступу, несут ответственность за понимание и соблюдение всех требований своего страхового плана, включая направления, разрешения, не покрытые страхованием выплаты и иные «сетевые» ограничения. Больница, при наличии возможности, запрашивает у страховой компании все необходимые предварительные согласования, разрешения или гарантии оплаты. При определенных обстоятельствах, в том числе в случае оказания услуг по неотложной или срочной помощи, вышеназванные направления и разрешения могут производиться после предоставления услуг. Все пациенты, которые обязаны произвести оплату за услуги, уведомляются о возможности обратиться к сотрудникам по финансовой координации, задачей которых является помощь пациентам в исполнении их финансовых обязательств перед Tufts MC. Больница обязуется предпринять все возможные меры для консультирования всех пациентов в отношении всех существенных финансовых обязательств до оказания услуги, которая не является неотложной или срочной, насколько соответствующая информация доступна для самой Больницы.

B. Подготовка расчетов

По требованию пациента до оказания услуги, которая не является неотложной или срочной, Больница обязана представить расчет допустимой суммы или суммы к уплате за услуги, включая расходы на содержание пациента. Расчетная информация собирается Больницей и учитывается в расчетах, как правило, на основании средних значений за прошлые периоды по допустимым суммам или выставленным счетам с учетом планируемой медицинской или хирургической услуги, а также, если это соответствует ситуации, расчетного срока госпитализации. Больница обязана принять все возможные меры и учесть в расчете обязательства пациента, в том числе доплаты к страховым выплатам, нестрахуемый минимум и со-страхование. В расчетах не учитываются все услуги, которые были оказаны и предъявлены к оплате организациями, перечисленными в Приложении В. Окончательные значения сумм к уплате могут отличаться от представленных пациенту расчетов по уважительным причинам, в связи с проведением более сложных процедур, исследований и/или аналитической работы. В расчетах необходимо участвовать пациенту и лечащему врачу в целях обоснованного установления ожидаемого будущего лечения и лечебной работы. После того, как будут установлены медицинские услуги, которые будут положены в основу расчета, Больница обязана в течение двух (2) рабочих дней со дня требования оформить итоговый расчет и ответить пациенту. Итоговый расчет предоставляется пациенту вместе с информацией о вариантах оплаты.

С. Застрахованные пациенты

Больница обязуется предпринять надлежащие меры к проверке страхования пациента и помочь ему в соблюдении требований его программы медицинского страхования. Пациенты обязаны при необходимости получить направления от других поставщиков услуг. Проверка страховки производится в соответствии с принципами, ранее указанными в вышеизложенном Разделе III. При любой возможности в вышеуказанную проверку необходимо включать расчет ожидаемых финансовых обязательств пациента, в том числе с учетом применимых доплат к страховым выплатам, нестрахуемого минимума и со-страхования. Если это целесообразно или медицински оправдано, оплата каких-либо заранее рассчитанных сумм (доплат к страховым выплатам, фиксированного нестрахуемого минимума), связанных с услугой, которая не является неотложной или срочной, взимается с пациента до даты оказания услуги включительно. Если это целесообразно или медицински оправдано, Больница вправе взимать доплаты к страховым выплатам и/или нестрахуемый минимум на момент выписки пациента, которому оказывалась неотложная или срочная помощь. В ряде случаев страховой план пациента и тип страхового покрытия могут не позволять точно рассчитать финансовые обязательства пациента до оказания услуг. В таких случаях Больница вправе потребовать предоставления депозита, равного наиболее точному вероятностному расчету ожидаемых финансовых обязательств пациента. Пациенты, которые не имеют возможность произвести оплату авансом, до получения услуги, которая не является неотложной или срочной, или после получения вышеуказанной услуги, могут быть направлены в службу финансовой координации.

1) Контрактные программы страхования

Больница заключает контракты с рядом программ страхования. В таких случаях Больница обращается за оплатой по всем покрываемым страховкой услугам к программам страхования. Для того, чтобы помочь пациентам рассчитать их собственные расходы, Больница по просьбе пациента обязана предоставить достаточную информацию в отношении предложенной услуги, которая не является неотложной или срочной. Если страховая компания установит, что определенная услуга не покрывается страховкой или иным образом не принимается к оплате, требование об оплате указанной услуги предъявляется непосредственно к пациенту на основании соответствующего договора страхования. При любой возможности Больница обязуется помочь пациенту в обжаловании отказов или иных отрицательных решений по спорам с их программой страхования, признавая, что работа с программой страхования зачастую требует обжалования со стороны пациента.

2) Не контрактные программы страхования

Больница обязуется в порядке помощи пациенту выставить его страховой компании счет, если Больница не имеет контракта со страховщиком. Если Больница выставляет счет программе страхования пациента, основная финансовая ответственность сохраняется за пациентом или гарантом (стороной, ответственной за личные финансовые обязательства пациента). Если страховщик своевременно не отвечает на выставленный Больницей счет, счет за услуги может быть выставлен непосредственно пациенту, если только пациент не защищен от действий по взысканию задолженности (Раздел IX(B)(6)). Суммы, оставшиеся не оплаченными после страховых выплат, выставляются для оплаты пациенту. При любой возможности Больница обязуется помочь пациенту в обжаловании отказов или иных отрицательных решений по спорам с их программой страхования, признавая, что работа с программой страхования зачастую требует обжалования со стороны пациента.

D. Незастрахованные пациенты (самостоятельная оплата)

Пациентам, не имеющим медицинской страховки, в отношении которых не было ранее принято решение о признании «пациентом с низким уровнем дохода» в рамках социальной программы охраны здоровья штата Массачусетс (Massachusetts Health Safety Net, HSN) (более подробная информация приводится ниже в Разделе VI(F)), при наличии расчета сумм к оплате будет предложено произвести оплату в полном объеме. При отсутствии расчета сумм к оплате, до оказания Больницей любых услуг, которые не являются неотложными или срочными, потребуются авансом внести заранее установленный депозит. Если пациент не вносит аванс или сообщает о невозможности уплатить депозит, пациент может быть направлен в службу финансовой координации.

Незастрахованные пациенты направляются в службу финансовой координации для определения их права на участие в действующих программах штата и федеральных программах, и, при наличии у них прав, служба финансовой координации оказывает таким пациентам помощь в подаче заявлений на участие в указанных программах. К вышеназванным пациентам относятся жители штата Массачусетс, подающие заявления об участии в программах через Информационный центр по вопросам здравоохранения штата Массачусетс (Commonwealth of Massachusetts Health Connector). В дополнение к потенциальной возможности принять участие в каких-либо государственных программах, до всех незастрахованных пациентов доводится информация о возможных программах финансовой помощи, доступных в рамках Политики финансовой помощи Tufts Medical Center (возможно загрузить на сайте по адресу: <http://www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance> или позвонив по номеру отдела финансовой координации Больницы 617-636-6013, или на личном приеме в отделе финансовой координации по адресу: 800 Washington Street, Boston, MA 02111). При отсутствии необходимости немедленного оказания услуги медицинской помощи, в соответствии с решением лечащего врача, услуга, которая не является неотложной или срочной, может откладываться в течение неограниченного времени, до тех пор, пока пациент не окажется способен произвести оплату, необходимые финансовые процедуры, не получит страховку или не станет участником программы финансовой помощи, в рамках которой будут оплачены услуги.

V. УСЛУГИ ФИНАНСОВОЙ КООРДИНАЦИИ

A. Основные принципы

Больница обязуется принять надлежащие меры к идентификации пациентов, которые могут не иметь страховки, или страховое покрытие которых является недостаточным, в целях их консультирования и оказания им помощи. Больница обязуется предоставить финансовые консультации указанным пациентам и их семьям, в том числе провести отбор по критерию наличия прав на получение финансирования из иных источников, включая государственные программы уровня штата и федерального уровня, а также предоставить информацию в отношении всех доступных методов оплаты счетов Больницы. Если требуется дополнительная финансовая помощь, служба финансовой координации вправе предоставлять скидки или иным образом изменять условия оплаты пациентам, если они соответствуют критериям Политики финансовой помощи Tufts MC. На пациента налагается ряд обязанностей, при выполнении которых можно получить право на получение от Больницы помощи в соответствии с данной политикой, включая обязательство представить все необходимые и достоверные документы. Если пациенты соответствуют требованиям для участия в федеральных программах, включая Medicare, Больница сообщит пациенту о потенциальных программах и (в соответствующей ситуации) окажет помощь в подаче заявления и документов.

B. Информирование об услугах по финансовой координации

Больница распространяет для всеобщего сведения информацию в отношении доступности программ финансовой помощи, в том числе информацию о том, куда обращаться за содействием. Дополнительная информация содержится в Политике финансовой помощи Tufts MC (размещена на сайте по адресу: www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance).

C. Место жительства

Место жительства определяет доступность финансовой помощи в рамках программ штата, федеральных программ и программ финансовой помощи Больницы. Дополнительная информация содержится в Политике финансовой помощи Tufts MC (размещена на сайте по адресу: www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance).

D. Финансовая помощь Больницы, скидки, благотворительная медицинская помощь

Пациентам рекомендуется в первую очередь подавать заявления на участие в программах штата и/или федеральных программах. Если пациент не соответствует требованиям для участия в указанных программах, финансовая помощь может быть предоставлена в рамках Политики финансовой помощи Tufts MC.

E. Рассмотрение специальных заявлений

- 1) Конфиденциальные заявления: конфиденциальные заявления на участие в программах финансовой помощи штата или Больницы могут быть поданы в двух случаях:
 - a. Несовершеннолетние: конфиденциальные заявления могут быть поданы в интересах несовершеннолетних на оплату услуг планирования семьи и услуг, связанных с заболеваниями, передающимися половым путем. Вышеуказанные заявления могут быть обработаны, исходя из дохода несовершеннолетнего, без учета дохода семьи. Указанных пациентов необходимо направлять в службу финансовой координации.
 - b. Лица, подвергшиеся насилию: указанные лица также могут подать заявления на оплату на основании своего личного дохода, и не обязаны сообщать свой основной адрес проживания. Указанных пациентов необходимо направлять в службу финансовой координации.
- 2) Лица без документов: пациенты могут беспокоиться в отношении иммиграционных осложнений в случае подачи заявления на статус пациента с низким уровнем дохода в рамках программ штата, предусмотренных ниже в Разделе VI. Пациентам с ограниченными возможностями оплаты будет рекомендовано подавать заявления на участие в программах, финансируемых штатом или из иных государственных источников. Если пациенты продолжают выражать обеспокоенность, они могут быть направлены для консультирования в иные организации. Пациенты, которые отказываются подавать заявления на застрахованных финансирование, будут продолжать получать медицинские услуги в качестве незастрахованных лиц, кроме того, они будут продолжать получать неотложную и срочную медицинскую помощь. Услуги, которые не являются неотложными или срочными, могут откладываться в течение неограниченного времени, до тех пор, пока пациент не окажется способен произвести оплату, необходимые финансовые процедуры, не получит страховку или не станет участником программы финансовой помощи, в рамках которой будут оплачены услуги.

VI. ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ ШТАТА МАССАЧУСЕТС

В дополнение к нижеследующим общим правилам в отношении вышеуказанных застрахованных (Раздел IV(C)) и незастрахованных (Раздел IV(D)) пациентов, Больница рекомендует пациентам, которые потенциально имеют право на получение страхового покрытия в рамках программ штата или иных программ государственной помощи, подавать заявления на получение помощи, а также Больница может оказать пациентам содействие в подаче вышеуказанных заявлений. Пациенты вправе дополнительно подать заявление и получить разрешение на страховое покрытие в рамках программы HSN в отношении со-страхования или нестрахуемого минимума, не покрытых их основным страховым планом; доплаты к страховым выплатам из такого покрытия исключаются. К программам штата, в которых

может принять участие пациент, относятся, в частности, MassHealth, HSN и другие программы, доступные через Информационный центр по вопросам здравоохранения (совместно именуются «программы штата»).

A. Процедура подачи заявления – все программы штата, кроме выплат при нехватке финансов на лечение

Больница оказывает пациенту помощь в заполнении заявления на участие в программах штата, получении и предоставлении документов, необходимых для соответствующей программы штата. Физические лица подают заявления на предоставление страхового покрытия в форме соответствующего заявления, которое предоставляется через систему регистрации штата. Физическое лицо вправе подать заявление в режиме он-лайн через веб-страницу, которая размещена на веб-сайте Информационного центра штата по вопросам здравоохранения, в форме документа на бумажном носителе или по телефону в беседе с представителем службы клиентской поддержки либо программы MassHealth, либо Информационного центра по вопросам здравоохранения. Необходимая документация может включать, помимо прочего, следующие документальные доказательства: (1) документы о годовом доходе домохозяйства (справки о начислении заработной платы, записи о выплатах пособий по социальному обеспечению, письмо от работодателя, налоговые декларации или выписки о состоянии банковских счетов); (2) документы о гражданстве и удостоверение личности; (3) документы об иммиграционном статусе для лиц, не являющихся гражданами США (в соответствующем случае); а также (4) сведения об активах лиц старше 65 лет. Администрация штата уведомит пациента о документах, которые необходимо представить для итоговой проверки. Пациент в случае соблюдения инструкций в отношении соответствующей программы может получить временное страховое покрытие.

B. Процедура подачи заявления — HSN – Выплаты при нехватке финансов на лечение

Больница обязуется работать с пациентом в целях определения применимости такой программы, как HSN — выплаты при нехватке финансов на лечение. В случае положительного вывода, Больница окажет пациенту содействие в заполнении и подаче в социальную программу охраны здоровья заявления на выплаты при нехватке финансов на лечение. Пациент обязан в установленный срок предоставить всю затребованную Больницей необходимую информацию, для того, чтобы Больница имела возможность подать заполненное заявление. После того, как пациент заполнит заявление и соберет все необходимые документы, Больница подает заполненное заявление в HSN в течение пяти (5) рабочих дней после получения заявления от пациента. Если предоставленное пациентом заполненное заявление не подается Больницей в течение пяти (5) рабочих дней от его получения от пациента, в отношении пациента процедуры взыскания задолженности не применяются по счетам, по которым возможно было бы предоставление выплат при нехватке финансов на лечение, если заявление своевременное подается в администрацию штата.

C. Одобрение на получение покрытия в рамках программ штата

Больница вправе помогать пациентам с подачей заявлений на финансовую помощь в рамках программ штата, но при этом не влияет на определение наличия прав на участие в программе MassHealth или HSN. MassHealth или HSN выдадут все уведомления о наличии права на участие. При этом пациент обязан информировать Больницу обо всех решениях в отношении предоставления финансовой помощи в целях обеспечения правильного и своевременного выставления всех счетов Больницы.

D. Последствия рассмотрения заявления в HSN/MassHealth

В отношении пациентов, для которых Больница подала в Информационный центр штата Массачусетс по вопросам здравоохранения заявление об участии в программе MassHealth и HSN, счета приостанавливаются до момента принятия решения об участии в программе.

E. Обжалование решения

- 1) MassHealth: пациент вправе принять непосредственное участие в обжаловании или получении информации от MassHealth, связанной с их решением о покрытии. Требование должно быть направлено в MassHealth с подтверждающей документацией.
- 2) Пациент с низким уровнем дохода: физическое лицо вправе потребовать, чтобы MassHealth / Информационный центр штата провели проверку решения о статусе пациента с низким уровнем дохода, соблюдение Больницей положений 101 С.М.Р. § 613.00, или, в исключительных случаях, наличие права на выплаты при нехватке финансов на лечение.

F. HSN – наличие прав на участие в качестве пациента с низким уровнем дохода, и факторы покрытия финансирования

- 1) Принятие решения о признании пациента с низким уровнем дохода
Признание пациента с низким уровнем дохода производится системой проверки наличия прав на участие в программе MassHealth / Информационным центром штата Массачусетс по вопросам здравоохранения, и ограничивается жителями штата Массачусетс. Для выполнения требований к участию в программе, Пациент обязан в режиме он-лайн или в форме бумажного документа подать заявление, более подробная информация о котором приводится в вышеизложенных [Разделе VI\(A\)](#) и [Разделе VI\(B\)](#), включая документацию, необходимую для подтверждения факта постоянного проживания на территории штата Массачусетс, личности и дохода. В рамках HSN существует четыре основных уровня пациентов с низким уровнем дохода: (i) Основной уровень HSN (нижеизложенный [Раздел VI\(F\)\(4\)](#)); (ii) Второй уровень

HSN (нижеизложенный раздел VI(F)(5)); (iii) Частичный уровень HSN (нижеизложенный Раздел VI(F)(6)); и (iv) выплаты при нехватке финансов на лечение HSN (нижеизложенный раздел VI(F)(7)).

Больница может дополнительно помочь пациентам с вступлением в социальную программу охраны здоровья в рамках процедуры принятия решения на основе презумпции, предусматривающей ограниченный срок наличия прав на участие. Вышеизложенный процесс проводится сотрудниками службы финансовой координации, которые на основании самостоятельного удостоверения пациентами финансовой информации будут рассматривать пациента в качестве соответствующего определению пациента с низким уровнем дохода, исключительно в рамках покрытия по услугам социальной программы охраны здоровья. Покрытие начинает действовать с даты принятия Больницей решения, и действует до конца следующего месяца, в котором производится решение на основе презумпции. При этом покрытие может быть изменено раньше, если пациент подаст полное заявление на участие в программах штата, в соответствии с дополнительно изложенным выше в Разделе VI(A) или Разделе VI(B).

2) Наличие прав на участие в HSN

Наличие у пациента прав на страховое покрытие в рамках HSN проверяется на момент регистрации с помощью системы проверки наличия прав MassHealth (MassHealth Eligibility Verification System, EVS), информационных систем управления Medicaid штата Массачусетс (Massachusetts's Medicaid Management Information Systems, MMIS), сети обмена системы здравоохранения Новой Англии (New England Healthcare Exchange Network, NEHEN) или иных систем проверки наличия прав на участие в программах в рамках Больницы (с учетом ситуации), при этом все изменения статуса пациента отражаются в учете.

3) Ограничения оказания услуг

Пациенты, которые определены в качестве пациентов с низким уровнем дохода, насколько это возможно, будут получать услуги, соответствующие инструкциям в отношении покрытия программ HSN или MassHealth, включая ограничения «Надлежащей услуги» в соответствии с нормами регулирования штата и применимым справочником лекарственных средств. Пациент, имеющий намерение получить услугу, которая не является неотложной или срочной, будет уведомлен в письменном виде о максимальной стоимости указанной услуги, и обязан подписать подтверждение, что принимает финансовую ответственность, до оказания услуги.

4) Покрытие — HSN — Основной уровень

Пациент с низким уровнем дохода, который не имеет страховки и документально подтверждает доход семьи MassHealth MAGI или учитываемый доход семьи для выплаты при нехватке финансов на лечение (согласно 101 C.M.R. § 613.04(1)) в пределах от 0 до 300% от федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL), может иметь право на Основной уровень HSN, с учетом нижеследующих исключений:

- a. Пациенты с низким уровнем дохода, имеющие право на участие в Программе помощи оплаты взносов, управление которой осуществляется Информационным центром по вопросам здравоохранения, имеют право на участие в Основном уровне социальной программы охраны здоровья (Health Safety Net - Primary), только в пределах, разрешенных в 101 C.M.R. § 613.04(5)(b).
- b. Студенты, с учетом требований надлежащей Программы медицинского страхования студентов, согласно своду M.G.L. с. 15A, § 18, не имеют права на страховое покрытие в рамках Основного уровня социальной программы охраны здоровья.

5) Покрытие — HSN — Второй уровень

У Пациента с низким уровнем дохода может быть право на участие во Втором уровне HSN, если он имеет другую основную страховку и документально подтвердит доход семьи MassHealth MAGI или учитываемый доход семьи для выплаты при нехватке финансов на лечение (согласно 101 C.M.R. § 613.04(2)) в пределах от 0% до 300% от федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL), с учетом нижеследующих исключений:

- a. Положение вступает в силу через 101 день после Даты медицинского покрытия, Пациенты с низким доходом, имеющие право на участие в Программе помощи оплаты премий, управление которой осуществляется Информационным центром по вопросам здравоохранения, имеют право только на стоматологические услуги, которые не покрыты иным образом по Программе помощи оплаты премий, управление которой осуществляется Информационным центром по вопросам здравоохранения.
- b. Пациенты с низким уровнем дохода, зарегистрированные в надлежащей Программе медицинского страхования студентов, имеют право на участие во Втором уровне Сети здравоохранения.

- 6) Покрытие — HSN — Частичный нестрахуемый минимум
На пациентов, которые соответствуют требованиям к участию в Основном или Втором уровне программы HSN, если доход семьи MassHealth MAGI или учитываемый доход семьи для выплаты при нехватке финансов на лечение составляет в пределах от 150,1% до 300% от федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL), может распространяться ежегодный нестрахуемый минимум, если все члены Семейной группы счетов по страховым взносам (Premium Billing Family Group, PBFГ) имеют доход, превышающий 150,1% FPL. PBFГ представляет собой группу лиц, проживающих совместно, согласно определению, которое приводится в 130 С.М.Р. § 501.001. Если какой-либо член PBFГ имеет доход ниже 150,1% федерального прожиточного минимума, ни одному члену PBFГ нестрахуемый минимум не начисляется. Ежегодный нестрахуемый минимум рассчитывается в соответствии с 101 С.М.Р. § 613.04(4)(с)(1).
- 7) Покрытие — HSN — выплаты при нехватке финансов на лечение
Постоянный житель штата Массачусетс с любым уровнем дохода имеет право на получение выплат при нехватке финансов на лечение через социальную программу охраны здоровья, если допустимые медицинские расходы настолько истощили его или ее учитываемый доход, что он или она не имеет возможности платить за медицинские услуги. Для того, чтобы получить право на выплаты при нехватке финансов на лечение, допустимые медицинские расходы должны превышать установленный процент учитываемого дохода заявителя, согласно 101 С.М.Р. § 613.05(1)(с). Обязательная доля участия заявителя рассчитывается как установленный процент учитываемого дохода согласно 101 С.М.Р. § 613.05(1)(b), исходя из федерального прожиточного минимума семьи для целей расчета выплат при нехватке финансов на лечение, который умножается на фактический учитываемый доход минус счета, не подпадающие под оплату социальной программой охраны здоровья, за которые будет нести ответственность заявитель.
- 8) Финансовая ответственность пациента при низкому уровне дохода / частичном участии в программе HSN / получении выплат при нехватке финансов на лечение
- Финансовые обязательства Пациента с низким уровнем доходов ограничены доплатами к страховым выплатам (от любого плательщика, кроме Medicare), нестрахуемым минимумом, рассчитанным HSN (в соответствии с вышеизложенным Разделом VI(F)(6)), или пациент соглашается, что ему будет выставлен Перерасход по программе CommonHealth.
 - Депозиты для пациентов с низким уровнем дохода в рамках частичного участия в HSN (в соответствии с вышеизложенным Разделом VI(F)(6)) или при получении выплат при нехватке финансов на лечение (в соответствии с вышеизложенным Разделом VI(F)(7)): от указанных пациентов потребуются внести депозиты, если это является основным покрытием непогашенных остатков задолженности по всем услугам, которые являются медицински необходимыми, но не являются неотложными или срочными. Проверяется текущий статус ежегодного семейного нестрахуемого минимума для пациента с частичным участием в HSN, с такого пациента допускается взимание депозита в размере 20% ежегодного нестрахуемого минимума пациента, но не более 500 долл. Больница дополнительно вправе потребовать внесение депозита пациентами, имеющими право на получение выплат при нехватке финансов на лечение, до 20% взноса пациента в рамках выплат при нехватке финансов на лечение, но не более 1000 долл.
 - Графики оплаты: пациенты с низким уровнем дохода будут уведомлены о наличии графиков оплаты для погашения всех невыплаченных задолженностей по счетам в сроки, предусмотренные в Разделе VIII Условий оплаты.
 - Услуги, необходимые не по медицинским основаниям: пациенты с низким уровнем дохода будут обязаны оплатить все услуги, необходимые не по медицинским основаниям, в соответствии с Разделом II(C), авансом, при условии, что пациент заранее уведомлен о максимальном размере расходов на указанные услуги и подписал согласие на то, что услуги не покрываются программой HSN или иными программами помощи штата Массачусетс. Оказание услуг будет откладываться без ограничения срока, до момента оплаты в соответствии с Разделом VIII(E).

VII. ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЛИЦ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЖИТЕЛЯМИ ШТАТА МАССАЧУСЕТС

A. Постоянные жители США, не являющиеся жителями штата Массачусетс

В дополнение к нижеследующим правилам в отношении застрахованных (Раздел IV(C)) и незастрахованных (Раздел IV(D)) пациентов, Больница рекомендует пациентам, которые являются постоянными жителями США, но не являются резидентами штата Массачусетс, которые потенциально имеют право на получение страхового покрытия в рамках программы Medicaid штата их постоянного проживания, или иных программ государственной помощи (Программы штата для резидентов США, не являющихся резидентами штата Массачусетс), подавать заявления на получение страхового покрытия, при этом Больница может оказать пациентам содействие в подаче вышеуказанных заявлений.

- 1) Больница может оказать пациенту помощь в заполнении заявления на участие в программах штата для резидентов США, не являющихся резидентами штата Массачусетс, получении и предоставлении документов, необходимых для соответствующих программ. Физические лица подают заявления на предоставление страхового покрытия в форме соответствующего заявления, которое предоставляется через систему регистрации для резидентов США, не являющихся резидентами штата Массачусетс. Необходимая документация может включать, помимо прочего, следующие документальные доказательства: (1) документы о годовом доходе домохозяйства (справки о начислении заработной платы, записи о выплатах пособий по социальному обеспечению, письмо от работодателя, налоговые декларации или выписки о состоянии банковских счетов); (2) документы о гражданстве и удостоверение личности; (3) документы об иммиграционном статусе для лиц, не являющихся гражданами США (в соответствующем случае); а также (4) сведения об активах лиц старше 65 лет. Администрация соответствующего штата уведомит пациента о документах, которые необходимо представить для итоговой проверки.
- 2) Больница не влияет на принятие решения о наличии права на участие в программах штата для резидентов США, не являющихся резидентами штата Массачусетс. Все уведомления в отношении прав на участие в программах направляют непосредственно сотрудники вышеуказанных программ, а не Больница. При этом пациент обязан информировать Больницу обо всех решениях в отношении предоставления финансовой помощи, в целях обеспечения правильного и своевременного выставления всех счетов Больницы.
- 3) Пациент вправе непосредственно обратиться с заявлением или запросить в программе штата для резидентов США, не являющихся резидентами штата Массачусетс, информацию в связи с решением о предоставлении страхового покрытия.

В. Иностранцы пациенты

В дополнение к соблюдению процедур, предусмотренных для застрахованных (Раздел IV(C)) и незастрахованных (Раздел IV(D)) пациентов, Больница примет все разумные меры к получению информации о местном и постоянном адресе жителей иностранных государств и, при необходимости, примет надлежащие дополнительные меры для обеспечения предварительной оплаты за все услуги, которые не являются неотложными или срочными.

VIII. СОГЛАШЕНИЯ О РАСЧЕТАХ

А. Основные принципы

Платежи могут производиться в Больнице в различных условиях. Может существовать возможность заключения соглашений о расчетах в различном порядке, включая депозиты (авансовые платежи) и графики платежей. Пациент или гарант имеют возможность заключать вышеуказанные соглашения со службой финансовой координации Tufts MC или службой клиентской поддержки Tufts MC. Все соглашения об оплате должны соответствовать предварительно установленным критериям и надлежащим образом учитываться в регистрационной системе Больницы и в системе выставления счетов.

В. Формы оплаты

Платежи могут производиться сертифицированным/банковским чеком, безналичным переводом, кредитными/дебетовыми картами или наличными средствами. Принятие именных чеков зависит от различных факторов, в том числе от суммы, банка, выдавшего чек, и предшествующих отношений между пациентом и Больницей. Именные чеки могут быть затребованы заблаговременно перед оказанием запланированной услуги в целях обеспечения времени для проверки чека. В отношении пациентов, которые ранее допускали проблемные задолженности, может производиться индивидуальная проверка для принятия решения о надлежащей форме оплаты. В Больнице действует регламент по контролю необеспеченных чеков, соответственно, платежи, которые могли быть проведены по счету пациента, могут быть аннулированы. Предъявление необеспеченных чеков может являться основанием для перевода счета в категорию проблемных задолженностей.

С. Валюта

Если не согласовано иных условий, оплата производится в валюте США. Платежи в валютах иных стран учитываются по обменному курсу, установленному банком Больницы, включая все сборы за конвертацию.

Д. График оплаты

В Больнице действует отдельная Политика финансовой помощи, которой регламентированы графики оплаты. Все пациенты с низким уровнем дохода или выплатами при нехватке финансов на лечение уведомляются о том, что Больница предлагает использовать график оплаты. Политика финансовой помощи является общедоступной и размещена на веб-сайте Больницы по адресу: www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance.

Е. Депозиты

Tufts MC сохраняет за собой право потребовать авансирования 100% суммы оплаты от пациентов, получающих услуги, которые не являются неотложными или срочными. При отсутствии расчетной цены пациенты вносят депозит (авансовый платеж в счет ожидаемой оплаты). Неуплата полной суммы до предоставления услуг,

которые не являются неотложными или срочными, либо несоблюдение условий о внесении депозита влечет приостановление оказания услуг на любой срок, если лечащий врач придет к заключению о том, что процедура не является необходимой по медицинским показателям. Tufts MC не требует внесения депозитов до госпитализации и/или начала лечения от лиц, которым требуется неотложная или срочная помощь, или от лиц, которые защищены от вышеуказанных действий по получению оплаты в соответствии с действующим законодательством штата (Приложение С – Пациенты, защищенные от действий по получению оплаты).

IX. ВЫСТАВЛЕНИЕ СЧЕТОВ ПАЦИЕНТАМ И ПОЛУЧЕНИЕ ОПЛАТЫ

A. Основные принципы

Больница предпринимает надлежащие меры к получению всей оплаты, которая причитается со страхователей в соответствии с принятыми стандартами отрасли, и планирует своевременно отражать платежи и контрактные изменения на счете клиента. Вышеуказанные меры включают выставление счетов всем доступным страховым программам в соответствии с требованиями плательщиков и своевременное реагирование на отклоненные требования. Пациенты или иные гаранты будут признаны ответственными за все неоплаченные суммы, оставшиеся после зачисления всех страховых платежей, внесения изменений по контрактам, а также согласованных скидок / изменений в соответствии с каким-либо платежным поручением, полученным от плательщика, если только остаток не может быть передан в социальную программу охраны здоровья или не признан освобожденным от взысканий в соответствии с законодательством Массачусетса. Действия по получению оплаты могут включать выписки по счетам пациентов, письма пациентам, телефонные звонки, заверенные окончательные уведомления об оплате, а также чрезвычайные меры по взысканию задолженности, включая передачу информации в кредитное бюро и наложение ареста на имущество должника.

Пациент обязан своевременно представить Больнице полную информацию о страховании и демографической ситуации, а также обязан знать, какие услуги покрываются его страховым полисом. Мы ожидаем, что пациенты, располагающие средствами, будут оплачивать услуги, предоставляемые Tufts MC.

B. Порядок выставления Больницей счетов, включая выписки по счетам пациентов, письма и телефонные звонки

Больница обязуется предпринять надлежащие меры для того, чтобы обеспечить выставление счетов соответствующей стороне и получение оплаты от надлежащего плательщика. Больница либо непосредственно, либо через своих уполномоченных представителей регулярно готовит и направляет по почте пациентам/гарантам выписки по счетам в целях уведомления последних о суммах, которые они обязаны уплатить Больнице. Как правило, все действия по счетам и все контакты, включая выставление счетов, отражаются в системе выставления счетов. Сотрудники обязаны документально оформлять все контакты с пациентом (или гарантом) в соответствующей системе выставления счетов, регистрационной системе или системе самостоятельной оплаты. В отношении жителей штата Массачусетс, требования не будут передаваться в социальную программу охраны здоровья до тех пор, пока не будут предприняты все указанные надлежащие меры.

- 1) Первичный счет пациента: Больница направляет первичный счет пациенту или гаранту. В первичном счете приводится общая информация в отношении всех начислений, платежей и изменений, включенных в первичный счет на каждую дату оказания услуг и/или размещения в стационаре. Первичный счет содержит информацию в отношении доступности программ финансовой помощи, которые могут покрыть сумму счета Больницы.
- 2) Последующее выставление счетов: Больница планирует продолжать выставлять пациенту или гаранту счета примерно каждые 30 дней в течение не более 120 дней, что является приемлемым сроком для последовательных действий по выставлению счетов и получению оплаты.
- 3) Звонки по телефону и иные контакты: звонки по телефону, выписки по счетам, письма, личные контакты, уведомления или любые иные формы контакта являются мерами по взаимодействию со стороной, несущей ответственность по обязательствам, и информированию пациента о доступности финансовой помощи.
- 4) Приостановление выставления счетов: в некоторых случаях продолжение деятельности по выставлению счетов и получению оплаты может не соответствовать ситуации, в связи с чем относится приостановка или прекращение указанных действий. К таким ситуациям, в частности, относятся: неверный адрес ([Раздел IX\(B\)\(9\)](#)), случаи банкротства ([Раздел IX\(D\)\(1\)](#)), смерть пациента ([Раздел IX\(D\)\(2\)](#)), претензии пациента, незначительная задолженность ([Раздел IX\(B\)\(10\)](#)), изучение или подтверждение права на участие в программах MassHealth или HSN ([Раздел VI\(D\)](#) и [Раздел IX\(B\)\(6\)](#)), пациенты в процессе подачи заявлений на получение Финансовой помощи Tufts MC.
- 5) Уведомление о доступности финансовой помощи: выписки по счетам пациента включают уведомления, предусмотренные применимым законодательством для информирования пациентов о доступности и порядке получения финансовой помощи. Уведомления в отношении наличия финансовой помощи включают также и в иные письменные и устные контакты с пациентом при поступлении в Больницу и выписке.
- 6) Пациенты, защищенные от действий по получению оплаты: Больница предпринимает обоснованные меры к недопущению совершения действий по получению оплаты, включая телефонные звонки, счета или письма, по тем счетам пациентов, которые могут быть защищены от действий по получению

оплаты действующим законодательством. Такими пациентами могут являться участники программ штата, которые освобождены от действий по получению оплаты в пределах, предусмотренных в Приложении С, пациенты, по которым Больница подала их заявление на выплаты при нехватке финансов на лечение с просрочкой (Раздел VI(B)), пациенты, заявление которых на участие в программе штата находится в процессе рассмотрения (Раздел VI(D)), или в случае рассмотрения просьбы о предоставлении финансовой помощи в рамках Политики финансовой помощи Tufts MC. Больница может продолжать направлять письма, содержащие запрос о предоставлении информации или обращение к пациенту за разрешением вопросов страхового покрытия и/или прав на участие в программе с основным плательщиком, программой страхования от несчастных случаев на производстве или запрос о получении информации об обязанностях третьего лица либо страховщика по ДТП.

- 7) Итоговое уведомление (о получении оплаты): Больница предпримет надлежащие меры для того, чтобы направить каждому пациенту по почте итоговое уведомление (о получении оплаты) перед отнесением его счета к проблемным задолженностям. Уведомления пациентам, которые являются несовершеннолетними, будут направляться гаранту.
- 8) Проблемные задолженности жителей штата Массачусетс за услуги неотложной помощи: если счет рассматривается Больницей для передачи в программу HSN в качестве проблемной задолженности за неотложную помощь, Больница обязана проверить соблюдение нижеследующих условий:
 - a. По счету последовательно, с документальной фиксацией предпринимались меры по получению средств как минимум в течение 120 дней;
 - b. В системы EVS или MMIS был в электронной форме направлен запрос о соответствии требованиям в целях проверки покрытия;
 - c. Оказанные услуги соответствуют предусмотренному в настоящей политике понятию неотложной помощи; а также
 - d. В отношении задолженностей на суммы свыше 1000 долл. заказной почтой было направлено итоговое уведомление об оплате. Счета, которые надлежащим образом документально оформлены в качестве счетов с неверным адресом, могут быть переданы в социальную программу охраны здоровья без направления заказной почтой итогового уведомления о взимании оплаты, при условии, что со дня первоначального выставления счета прошло не менее 120 дней, и что после обоснованных надлежащих мер Больница окажется неспособной получить новый адрес.
- 9) Возвращение отправлений по причине ошибочного адреса: Больница предпримет надлежащие меры для отслеживания всех счетов, возвращенных USPS по причине невозможности доставки, для поиска надлежащего адреса и повторного выставления всех вышеуказанных счетов пациентов и выписок по счетам. Информация об адресе будет подтверждаться и изменяться на основании программ поиска, которые могут быть предоставлены третьими лицами. При возможности счета в системе выставления счетов и регистрационной системе будут помечены как «неверный адрес». После проставления в отношении счета пометки «неверный адрес» никакие счета или письма не оформляются, если только не будет установлен новый адрес. Больница не будет продолжать отправлять счета на неверный адрес в целях сохранения конфиденциальности, предусмотренной законом HIPAA. Счета, актуальная демографическая информация по которым содержит неверный адрес, могут быть переданы внешним агентствам в качестве проблемной задолженности для дополнительной работы, при этом по потенциальным проблемным задолженностям по неотложной помощи работа будет проводиться в течение 120 дней до их передачи.
- 10) Коррекция небольшой задолженности: признавая стоимость обработки счетов и деятельности по получению оплаты, после выставления первичного счета Больница вправе аннулировать задолженность по счетам, если сумма составляет менее 10 долл. Данная политика последовательно применяется в отношении всех плательщиков. Ни при каких обстоятельствах проведенная в рамках настоящего раздела коррекция небольшой задолженности не будет выставлена программе HSN.

C. Уведомление о пене

Больница обязуется вести процедуру по выявлению всех остатков задолженностей пациентов, которые подпадают под действие пени трастового фонда социальной программы охраны здоровья для больниц скорой медицинской помощи, в соответствии с требованиями 101 С.М.Р. § 614.05. Суммы пени будут выставлены пациенту, полученные средства будут переданы в HSN в соответствии с их графиком.

D. Особые случаи получения оплаты

- 1) Банкротство пациента: Больница примет надлежащие меры для отслеживания всех уведомлений о банкротстве и будет вести их учет в целях обеспечения соблюдения всех согласованных судебных процедур, в том числе подачи в суд необходимых требований и прощения долга.

- 2) Смерть пациента: если это целесообразно и экономически эффективно, Больница проведет поиск наследственной массы, предъявит к ней требования и подаст заявления об аресте соответствующего имущества.
- 3) Больница не станет выставлять пациенту по программе HSN с низким уровнем дохода счет в отношении (1) требований, связанных с Серьезными заявляемыми событиями, дополнительная информация о которых приводится в 101 C.M.R. § 613.03(1)(d); либо (2) требований, основанных на административной или технической ошибке выставления счетов.
- 4) Вторичное покрытие по программе HSN: Больница примет надлежащие меры к ограничению передачи в HSN требований, включая нестрахуемый минимум и не покрытые страховкой услуги, случаями, когда пациент исчерпал свои льготы или случаями, когда участие в программе плательщика на момент оказания услуг не действовало. Если Больница получает дополнительный или измененный платеж по требованию, ранее переданному в HSN, то в HSN будет передано измененное требование.
- 5) Частичный нестрахуемый минимум: Больница выставляет пациентам 100% их годового частичного нестрахуемого минимума HSN за вычетом всех сумм депозитов пациентов, полученных в соответствии с Разделом VI(F)(8)(b), до тех пор, пока пациенту не будут выставлены счета, равные ежегодному нестрахуемому минимуму, включая все остатки задолженностей, включенные в графики платежей. Требования не будут передаваться в HSN до тех пор, пока не будет погашен нестрахуемый минимум.

Е. Особые случаи работы со счетами пациентов

При определенных обстоятельствах для надлежащей работы по счету пациента требуется получение дополнительной информации или проведение дополнительных процедур.

- 1) Страхование от несчастного случая на производстве (WC): услуги, связанные с несчастными случаями на производстве, должны быть отмечены в регистрационном журнале надлежащим образом. Дополнительная необходимая информация включает в себя дату и время несчастного случая, наименование и телефон работодателя, страховщика работодателя по несчастным случаям на производстве и его телефон. Больница примет надлежащие меры для использования страхового покрытия по несчастному случаю на производстве. Все средства, которые могут быть получены после предъявления требования, будут зачтены против первичного требования, информация о них будет доведена до плательщика или HSN, включая все необходимые аннулирования и возвраты требования. При отсутствии страхования от несчастного случая на производстве, требование может быть выставлено в стандартном для счета порядке.
- 2) Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) и ответственность перед третьими лицами (TPL): услуги, связанные с дорожно-транспортным происшествием или иной ответственностью перед третьими лицами, должны быть отмечены в регистрационном журнале надлежащим образом. Будут приняты надлежащие меры для того, чтобы получить дополнительную информацию, необходимую для подачи требований по ДТП, включая дату и время несчастного случая, место, для дел с ответственностью перед третьими лицами, а также известного страховщика автомобиля. Кроме того, в регистрационной системе следует указать фамилию и имя адвоката (если они известны), связанного с требованием. Следует принять надлежащие меры к тому, чтобы выставить счет страховщику по ДТП и/или ответственности перед третьими лицами, для получения суммы страхования от личного ущерба (PIP) (при наличии такового). Требования по медицинскому страхованию следует предъявлять после того, как будет исчерпано страхование от личного ущерба. Больница вправе дополнительно подать документы на наложение ареста на будущие выплаты по возмещению вреда здоровью со стороны страховщика ДТП пациенту, если мы сможем установить имя и фамилию адвоката пациента, ведущего дело по соответствующему требованию. Все средства, которые могут быть получены после предъявления требования, будут зачтены против первичного требования, информация о них будет доведена до плательщика или HSN, включая все необходимые аннулирования и возвраты требования. При отсутствии страхового покрытия по ДТП/ответственности перед третьими лицами требование может быть выставлено в стандартном для счета порядке.
- 3) Закон о преемственности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA): в соответствии с законом HIPAA пациенты, которые полностью оплатили Больнице отдельный товар или услугу, имеют право потребовать, чтобы их закрытая медицинская информация PHI в отношении указанного товара или услуги не направлялась в их программу медицинского страхования в целях оплаты, если только такое раскрытие информации не является обязательным по иным причинам в соответствии с применимым законодательством. Вышеуказанное ограничение применяется только в отношении определенного товара, реализованного Больницей, или услуги, оказанной Больницей, с выставлением счета. Пациентам, которые имеют желание использовать вышеуказанное ограничение, необходимо полностью уплатить всю сумму задолженности на момент оказания услуги или, если сумма не может быть полностью рассчитана на указанный момент, то на момент получения счетов и баланса. Если Больница не имеет возможности получить полную оплату

от пациента, который требует применить вышеуказанное ограничение, после принятия разумных мер, Больница вправе уведомить пациента и выставить счет программе медицинского страхования пациента. Учет по счетам необходимо вести по каждой процедуре отдельно, в целях предупреждения ненадлежащего снятия задолженности.

- 4) Научно-исследовательская работа: услуги, связанные с научно-исследовательской работой, необходимо учитывать и соответствующим образом отмечать на момент регистрации такой услуги, для того, чтобы счета по таким услугам подавались в надлежащий научно-исследовательский фонд.
- 5) Доноры органов: Больница устанавливает доноров органов на момент оказания услуги и обеспечивает, чтобы требования по таким услугам направлялись в соответствующий страховой или иной источник финансирования.

X. РАЗМЕЩЕНИЕ ПРОБЛЕМНОЙ ЗАДОЛЖЕННОСТИ

A. Перевод счета в категорию проблемных задолженностей

Больница предпримет разумные усилия по выявлению наличия у пациента права на финансовую помощь в рамках программ штата, Tufts MC или федеральных программ, уведомив пациента в письменной форме об имеющихся программах помощи и оказав ему содействие в заполнении необходимого заявления. После принятия надлежащих мер и исчерпания всех внутренних способов получения оплаты, вышеуказанные счета могут быть переведены в категорию проблемных задолженностей. Такая ситуация, как правило, возникает после того, как в отношении задолженности на счете пациента будет проведен цикл выставления счетов в течение 120 дней, за некоторыми исключениями, связанными с неверным адресом или иными уважительными причинами. В отношении счетов с проблемной задолженностью, как правило, предпринимаются дополнительные меры по ее взысканию, в частности, силами сотрудников, внешних коллекторских агентств или адвокатов по взысканию долгов в соответствии с применимым законодательством.

B. Коллекторские агентства

Каждое агентство, которое планирует осуществлять взыскание долгов пациентов в интересах Больницы, будет обязано соблюдать настоящую политику, в том числе обязательство воздерживаться от «чрезвычайной коллекторской деятельности» (значение термина приводится ниже), до тех пор, пока Больница не предпримет разумные усилия и не выполнит разумную процедуру по установлению наличия у пациента права на получение помощи или на освобождение от всех мер принудительного взыскания и выставления счетов в рамках данной политики. Каждая обоснованная жалоба пациента будет передаваться Больнице для проверки и контроля. Все агенты обязаны полностью соблюдать применимые нормы Добросовестной практики взимания долгов, утвержденные на федеральном уровне, и на уровне Федерального налогового управления, а также нормы взимания долгов в соответствии с законодательством Массачусетса. Все агентства обязаны регулярно сообщать обо всех действиях по взысканию или иных действиях по задолженности, в том числе о решении прекратить действия по взысканию.

C. Обеспечительные меры в отношении компенсаций

Больница вправе подать иск о наложении ареста на компенсацию в связи с дорожно-транспортным происшествием или несчастным случаем на производстве.

D. Чрезвычайные меры по взысканию задолженности

В отдельных случаях Больница вправе инициировать Чрезвычайные меры по взысканию задолженности Extraordinary Collection Actions, (ECA) в отношении счетов пациентов, по которым задолженность не была погашена после принятия разумных мер, предусмотренных в Разделе X(B).

- 1) Информирование кредитных агентств: Больница или коллекторское агентство, действующее от имени Больницы, вправе довести информацию о просроченной задолженности до кредитных агентств.

E. Разумные меры

Больница предпримет разумные усилия по выявлению наличия у пациента права на финансовую помощь перед принятием каких-либо чрезвычайных мер по взысканию задолженности (ECA), уведомив пациента о доступной финансовой помощи и проверив заявления на получение финансовой помощи. Перед принятием каких-либо чрезвычайных мер по взысканию задолженности (ECA) отдел финансовой координации Больницы определяет наличие у пациента права на финансовую помощь при условии проверки и утверждения Менеджером по доступу пациента. Если определить наличие такого права сложно, может быть проведена дополнительная проверка Директором по доступу пациента, Вице-президентом по циклу получения дохода и/или Финансовым директором Больницы.

XI. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ОСТАТКИ И ВОЗВРАТ СРЕДСТВ

По общему правилу Больница возвращает пациентам положительные остатки на счетах, которые могут возникнуть в результате получения от пациента избыточных сумм. Если меры по возврату положительных остатков, образовавшихся в результате самостоятельной оплаты, окажутся безуспешными, Больница передаст положительные остатки в бюджет штата Массачусетс в соответствии с положениями штата о бесхозяйном имуществе.

XII. СЕРЬЕЗНЫЕ ЗАЯВЛЯЕМЫЕ СОБЫТИЯ

Больница на постоянной основе соблюдает применимые нормы в отношении выставления счетов, в том числе требования Министерства здравоохранения (105 С.М.Р. § 130.332) в отношении неоплаты за отдельные виды услуг или повторную госпитализацию, которые, как установлено Больницей, стали результатом Серьезного заявляемого события Serious Reportable Event, (SRE). SRE, которые не происходят в Больнице, при рассмотрении вопроса о неоплате не учитываются.

XIII. СОБЛЮДЕНИЕ ЗАКОНА О ПРЕЕМСТВЕННОСТИ И ПОДОТЧЕТНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (HIPAA)

Больница дополнительно хранит всю информацию в соответствии с применимым законодательством федерального уровня и уровня штата в отношении обеспечения конфиденциальности, безопасности, и защиты от кражи идентификационных данных.

XIV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА

Больница обязана информировать пациентов об их обязательствах в отношении нижеследующего:

- 1) Представить полную и своевременную информацию о страховании и демографической ситуации. Сообщать Больнице и MassHealth обо всех изменениях в своем положении, включая изменение дохода или уровня страхования, лично контролировать информацию HSN по нестрахуемому минимуму.
- 2) Принять разумные меры к пониманию ограничений своего страхового покрытия, включая сетевые ограничения, ограничения покрытия услуг и финансовые обязательства, связанные с ограничением покрытия, доплатами к страховым выплатам, нестрахуемым минимумом и со-страхованием.
- 3) Пациенты, располагающие средствами, обязаны своевременно оплачивать оказанные Tufts MC услуги, в том числе в порядке доплат к страховым выплатам, выплаты нестрахуемого минимума и со-страхования.
- 4) Соблюдать правила работы с направлениями в рамках страхования, правила получения предварительного разрешения и иные правила администрирования медицинских услуг. Соблюдать все иные правила страхования, включая заполнение форм для координирования льгот, актуализацию информации об участии в программах, обновление информации о врачах, понимание покрытия льготами и иные требования к плательщику. В случае не покрытия программами отдельных медицинских услуг, получать соответствующую информацию и обеспечивать оплату в ином порядке.
- 5) Для жителей штата Массачусетс – получить покрытие через Информационный центр по вопросам здравоохранения, иные источники страхования или подать заявление на предоставление льгот в рамках программ MassHealth / Commonwealth Care / статуса пациента с низким уровнем дохода (при наличии прав), включая подачу всей необходимой документации.
- 6) Уведомить Больницу обо всех возможных страховках на случай ДТП, страховках ответственности перед третьими лицами или страховках от несчастного случая на производстве. Пациенты, подпадающие под страхование в рамках MassHealth или социальной программы охраны здоровья, подают требование о компенсации (при наличии) в отношении любого инцидента, травмы или ущерба, и уведомляют государственную программу штата (например, офис Medicaid и социальную программу охраны здоровья) в течение десяти дней об информации, связанной с любым иском или страховым требованием, которые покроют стоимость оказанных Больницей услуг. Пациент дополнительно обязан передать право на платеж третьего лица, если это покрывает расходы на оказание услуг, оплаченных штатом или социальной программой охраны здоровья, или произвести оплату HSN из средств, полученных от третьего лица. Если пациент не производит оплату HSN из средств, полученных от третьего лица, в добровольном порядке, HSN вправе произвести принудительное взыскание вышеуказанных платежей.

XV. ПУБЛИКАЦИЯ ПОЛИТИКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КРЕДИТА И ВЗЫСКАНИЯ ЗАДОЛЖЕННОСТИ

Политика предоставления кредита и взыскания задолженности Tufts MC, Перечень аффилированных поставщиков услуг и Политика финансовой помощи Tufts MC находятся на веб-сайте по адресу: www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance.

- 1) Указанный веб-сайт также доступен с домашней страницы Tufts MC (www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance), на которой необходимо выбрать **Patient Care + Services** (Помощь и услуги для пациентов), и далее **Financial Assistance** (финансовая помощь).
- 2) Веб-сайт содержит целый ряд способов подачи пациентами заявлений на получение помощи от Больницы, список филиалов отдела финансовой координации, а также номер телефона и электронный адрес центрального офиса. На веб-сайте размещена информация о том, что и формы заявлений, и помощь отдела финансовой координации предоставляются бесплатно.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Пункты обслуживания Tufts Medical Center и участвующих организаций

Данная политика распространяется на услуги, которые Tufts MC предоставляет и предъявляет к оплате в перечисленных ниже пунктах обслуживания:

1. Tufts Medical Center
800 Washington Street, Boston, MA 02111
2. Floating Hospital for Children at Tufts Medical Center
800 Washington Street, Boston, MA 02111
3. South Boston Day Hospital
58 Old Colony Avenue, Boston, MA 02111
4. Tufts Medical Center Mobile MRI at Lemuel Shattuck Hospital
170 Morton Street, Jamaica Plain, MA 02130
5. Tufts Medical Center Imaging – Norfolk
31 Pine Street, Norfolk, MA 02056
6. Tufts Medical Center Cancer Center
41 Montvale Avenue, 3rd and 5th Floors, Stoneham, MA 02180

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Список аффилированных поставщиков услуг Tufts Medical Center и неучаствующих организаций

Данная политика не распространяется на услуги, которые предоставляют и предъявляют к оплате следующие организации, связанные с Tufts MC:

1. Организация специалистов-медиков Tufts Medical Center (Tufts Medical Center Physicians Organization), включая:

1. Pratt Medical Group, Inc. (Cardiology, Endocrine, Gastroenterology, Hematology/Oncology, Infectious Disease, Internal Medicine, Nephrology, Nutrition, Pulmonary, Rheumatology)
2. Pratt Orthopaedic Associates, Inc.
3. New England Medical Center Group Practice, Inc. (DBA Neurosurgery)
4. Pratt Anesthesiology Associates, Inc.
5. Pratt Medical & Surgical Dermatology Associates, Inc.
6. Pratt Otolaryngology Head & Neck Surgery Associates, Inc. (Ear, Nose, and Throat)
7. Pratt Neurology Associates, Inc.
8. Pratt OB GYN Associates, Inc.
9. Pratt Ophthalmology Associates, Inc. (DBA New England Eye Center)
10. Pratt Pathology Associates, Inc.
11. Pratt Pediatric Associates, Inc.
12. Pratt Psychiatric Associates, Inc.
13. Pratt Radiology Associates, Inc.
14. Pratt Radiation Oncology Associates, Inc.
15. Pratt Rehabilitation Medicine Associates, Inc.
16. Pratt Surgical Associates, Inc.
17. Pratt Urology Associates, Inc.
18. CardioVascular Center (Центр сердечно-сосудистых заболеваний) в Tufts Medical Center, Inc.

2. Tufts Medical Center EP, LLC — Tufts MC Emergency Department Physicians находится по адресу: 800 Washington Street, Boston, MA 02111

3. Tufts University School of Dental Medicine

4. Orthopedic and Sports Physical Therapy, Boston — Physical Therapy находится по адресу: Biewend 7, 260 Tremont Street, Boston, MA 02116

5. Специалисты по пластической хирургии, не входящие в нашу зону

- a. Richard Bartlett, MD
- b. Rita Sadowski, MD

6. Private Practice Internal Medicine находится по адресу: Biewend 1, 260 Tremont Street, Boston, MA 02116

- a. Maria Gorbovitsky, MD
- b. Yun Lam, MD

Всем организациям специалистов-медиков, связанным с Tufts MC, включая перечисленные выше, рекомендуется, но от них не требуется следовать данной политике.

ПРИЛОЖЕНИЕ С

Пациенты Tufts Medical Center, защищенные от действий по получению оплаты¹




В отношении перечисленных ниже групп пациентов, которые получают от Больницы услуги, необходимые с медицинской точки зрения, не допускается применение действий по получению оплаты в предусмотренных ниже пределах. К действиям по получению оплаты относятся все действия, с помощью которых Больница или агент Больницы требуют произвести оплату услуг от пациента, гаранта пациента или третьего лица, несущего ответственность за оплату. К вышеуказанным действиям, в частности, относятся депозиты, предшествующие госпитализации или лечению, платежные требования, коллекторские письма, звонки по телефону, личное общение, деятельность коллекторских агентств и адвокатов.

Программа штата Массачусетс	Общее правило	Исключения
Пациенты программы MassHealth	Больница не вправе выставлять счета до тех пор, пока пациент способен представить доказательство своего участия в программе.	<p>a. Вправе выставлять счета на дополнительную оплату и нестрахуемый минимум.</p> <p>b. Вправе выставлять счета пациентам, не способным представить доказательство участия в программе.</p>
Неотложная помощь пациентам, которые относятся к группам престарелых, инвалидов или детей (EAEDC)		
Пациенты – участники Программы охраны здоровья детей (Children's Medical Security Plan, CMSP), валовый доход с поправками и изменениями (MAGI) составляет не более 300% Федерального прожиточного минимума (FPL)		
Пациенты, испытывающие нехватку финансов на лечение	Больница не имеет права выставлять счета пациентам в отношении той части счета, которая превышает долю, приходящуюся на нехватку финансов на лечение. К вышеуказанным относятся пациенты, которые получили право на выплаты от HSN при нехватке финансов на лечение, и за ними числится непогашенное требование по проблемной задолженности за неотложную медицинскую помощь.	
ПАЦИЕНТЫ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ДОХОДА		
Все пациенты с низким уровнем дохода	Больница не вправе выставить счет пациенту за не возмещаемые медицинские услуги, в отношении которых пациент согласился принять финансовую ответственность, если: (i) требование об оплате не возмещаемой медицинской услуги связано с медицинской ошибкой; или (ii) требование было отклонено основным страховщиком пациента по причине административной ошибки или ошибки в выставлении счетов.	<p>a. Вправе выставить счет пациенту за не возмещаемые медицинские услуги, в отношении которых пациент согласился принять финансовую ответственность.</p> <p>b. По просьбе пациента Больница вправе выставить пациенту счет для того, чтобы предоставить пациенту возможность выполнить условия об однократном нестрахуемом минимуме в рамках программы CommonHealth.</p>
Все пациенты с низким уровнем дохода, кроме пациентов с низким уровнем дохода, пользующихся только стоматологическими услугами	Больница не вправе выставлять счета на оплату возмещаемых медицинских услуг, в отношении которых Больница получает оплату от HSN.	<p>a. Вправе выставлять счета на дополнительную оплату и нестрахуемый минимум.</p> <p>b. Вправе выставлять счета на соответствующие требованиям услуги, оказанные Больницей до того, как администрацией штата пациент был отнесен к группе с низким уровнем дохода, или после истечения срока нахождения пациента в указанной группе, после исключения пациента из указанной группы.</p>
Пациенты с низким уровнем дохода, у которых валовый доход с поправками и изменениями (MAGI) в рамках программы MassHealth или учитываемый доход семьи при нехватке финансов на лечение (Medical Hardship Family Countable income) составляет от 150,1% до 300% Федерального прожиточного минимума (FPL)	Больница не имеет права выставлять счета пациентам в отношении той части счета, которая превышает нестрахуемый минимум.	<p>a. Вправе выставлять счета на дополнительную оплату за аптечные препараты.</p> <p>b. Вправе выставлять счета на частичный нестрахуемый минимум HSN.</p> <p>c. Вправе выставлять счета на соответствующие требованиям услуги, оказанные Больницей до того, как администрацией штата пациент был отнесен к группе с низким уровнем дохода, или после истечения срока нахождения пациента в указанной группе, после исключения пациента из указанной группы.</p>

¹См. Положения социальной программы охраны здоровья штата Массачусетс, 101 С.М.Р. § 613.08(3).

ПРИЛОЖЕНИЕ D

Образец Уведомления о программе и по оказанию помощи Tufts Medical Center – счет-квитанция, лицевая сторона

				IF PAYING BY CREDIT CARD OR DEBIT CARD FILL OUT HERE			
CHECK CARD USING FOR PAYMENT				 <input type="checkbox"/> MASTERCARD		 <input type="checkbox"/> VISA	
CARD NUMBER						EXPIRATION DATE	
[Grid for card number]						[Grid for expiration date]	
PLEASE SIGN HERE						DUE DATE	
STATEMENT DATE		ACCOUNT NUMBER		PAY THIS AMOUNT		AMOUNT PAID	
[Grid]		[Grid]		[Grid]		[Grid]	

PAY YOUR BILL ONLINE AT: www.tuftsmedicalcenter.org/payment

PAY YOUR BILL ONLINE AT: www.tuftsmedicalcenter.org/payment

IMPORTANT INFORMATION ABOUT YOUR ACCOUNT
[Empty box for important information]

TUFTS.STMT.001 07/2017

ПРИЛОЖЕНИЕ D

Образец Уведомления о программе и по оказанию помощи Tufts Medical Center – счет-квитанция, оборотная сторона

PLEASE COMPLETE THE APPROPRIATE SECTIONS AND RETURN IN THE ENCLOSED ENVELOPE AS SOON AS POSSIBLE.

CREDIT CARD PAYMENT / CHANGE OF ADDRESS			INSURANCE INFORMATION			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			MASSHEALTH MassHealth ID Number		Effective Date / /	
CREDIT CARD NO.: _____			Recipient ID Number _____		OTHER INSURANCE Insurance Company Name and Address	
PAYMENT AMOUNT _____			MEDICARE Medicare Number		Effective Date / /	
CARDHOLDER SIGNATURE _____			Retirement Date		Medex Number	
EXP. DATE M M Y Y			MY INFORMATION HAS CHANGED TO			
NAME _____			WORK RELATED INJURY			
ADDRESS _____			Injury Date		Case No.	
CITY _____ STATE _____ ZIP CODE _____			Employer Name		Employer Phone	
TELEPHONE _____			Employer Address		City _____ State _____ Zip Code _____	
OTHER _____						

If you are unable to pay your full balance at this time, please contact our business office to discuss alternative payment arrangements.

HOW TO REACH US

Questions About Your Bill?



Please call the number listed on the front of this document.



Tufts Medical Center
 800 Washington Street
 Box 1005
 Boston, MA 02111-1526

NOTICE OF AVAILABILITY OF FINANCIAL ASSISTANCE

The Hospital provides financial assistance for medically necessary services for United States residents who cannot afford to pay based on the below Federal Poverty Guideline.

Financial Assistance for Low Income Patients as of 2019

For Financial Assistance Information for Tufts Medical Center, Please Call: 617-636-6013

Family Size	Full Assistance up to these income levels	Partial Assistance up to these income levels
1	\$ 18,744	\$ 37,476
2	\$ 25,368	\$ 50,736
3	\$ 32,004	\$ 63,996
4	\$ 38,628	\$ 77,256
5	\$ 45,264	\$ 90,516
6	\$ 51,888	\$ 103,776
7	\$ 58,524	\$ 117,036
8	\$ 65,148	\$ 130,296
Each Additional Person	+ \$ 6,636	+ \$ 13,260

Alternative assistance may also be available through various public assistance programs, in cases of additional financial need or medical hardship.

PLEASE CONTACT US IF YOU WOULD LIKE MORE INFORMATION.