

ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

Политика Медицинского центра детской больницы Цинциннати	Номер Политики	MCP-B-103
Политика предоставления финансовой помощи пациентам	Дата вступления в силу	22 марта 2019 г.
	Стр.	1 из 6

1.0 ПОЛИТИКА

- 1.1 Медицинский центр детской больницы Цинциннати (Cincinnati Children's Hospital Medical Center) оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях всем пациентам без дискриминации и независимо от наличия права на получение финансовой помощи или платежеспособности. Более того, Медицинский центр детской больницы Цинциннати запрещает прибегать к любым действиям, которые отобьют у пациента желание обращаться за неотложной медицинской помощью, например, требовать оплату медицинских услуг до оказания помощи при неотложном медицинском состоянии либо принимать меры по взысканию задолженностей, препятствующие оказанию неотложной помощи любому пациенту без дискриминации.
- 1.2 Медицинский центр детской больницы Цинциннати предоставляет финансовую помощь для оплаты необходимых по медицинским показаниям услуг всем пациентам, проживающим в штате Огайо или на территории первичного района обслуживания Медицинского центра детской больницы Цинциннати, и работает с соответствующими требованиями пациентами и их семьями, чтобы получить для них помощь от государственных программ льготного медицинского страхования.
 - 1.2.1 Пациентам, у которых семейный доход не превышает 200% от Федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level - FPL), и подтвердившим это заполнением заявления на получение финансовой помощи, медицинская помощь оказывается бесплатно для пациента или семьи.
 - 1.2.2 Пациентам, у которых семейный доход превышает 200% от Федерального прожиточного минимума, медицинская помощь предоставляется со скидкой в размере 49% на выставленные начисления счета, который должен оплатить пациент или его семья.
- 1.3 Пациенты, проживающие в Соединенных Штатах, но за пределами штата Огайо или первичного района обслуживания Медицинского центра детской больницы Цинциннати, получают скидку в размере 25% на выставленные начисления медицинского счета за необходимые по медицинским показаниям виды помощи.
- 1.4 Согласно данной политике финансовая помощь предоставляется только незастрахованным пациентам или пациентам, имеющим план медицинского страхования, с которым Медицинский центр детской больницы Цинциннати имеет договор на предоставление медицинских услуг, или по отдельному соглашению на предоставление медицинской помощи конкретному пациенту. Финансовая помощь предоставляется только после исчерпания всех доступных возможностей оплаты по государственным программам медицинского страхования, а также привлечения других страховок (включая компенсационные выплаты работникам, получившим травмы на работе, автострахование и выплаты по искам из ответственности).

ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

Политика Медицинского центра детской больницы Цинциннати	Номер Политики	MCP-B-103
Политика предоставления финансовой помощи пациентам	Дата вступления в силу	22 марта 2019 г.
	Стр.	2 из 6

- 1.5 Если размер счета за медицинские услуги, выставленного пациенту, превышает 25% от общего дохода пациента или его семьи до вычета налогов и сборов за текущий год, Медицинский центр детской больницы Цинциннати составит для него или его семьи индивидуальный план выплат, согласно которому ему (его семье) не придется выплачивать Медицинскому центру детской больницы Цинциннати более 25% общего дохода за этот год.
- 1.6 Медицинский центр детской больницы Цинциннати не будет принимать никакие чрезвычайные меры по взысканию задолженностей с физических лиц (пациентов или их поручителей) по оплате необходимой помощи, оказанной по медицинским показаниям.
- 1.7 Профессиональные услуги, предоставляемые любым из учреждений / поставщиков, перечисленных в Приложении А к настоящей Политике, не являются услугами Медицинского центра детской больницы Цинциннати и НЕ покрываются в рамках этой Политики.
- 1.8 Медицинский центр детской больницы Цинциннати не ограничивает предоставление медицинских услуг в случаях, когда (i) пациентнеплатежеспособен или (ii) предоставленные медицинские услуги будут оплачиваться в рамках страховых медицинских планов «Медикэр» (Medicare), «Медикейд» (Medicaid), или «Программы педиатрического страхования» (Children's Health Insurance Program - CHIP).

2.0 ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

- 2.1 **Обычно выставляемые суммы медицинского счета (Amounts Generally Billed - AGB)** — это суммы, обычно выставляемые в медицинских счетах за оказание неотложной помощи или другие виды необходимой по медицинским показаниям помощи пациентам, имеющим медицинскую страховку, покрывающую эти виды медицинской помощи. Для определения величин обычно выставляемых сумм медицинского счета Медицинский центр детской больницы Цинциннати складывает суммы всех требований об уплате за предоставленную неотложную помощь и другие виды необходимой по медицинским показаниям помощи, дозволяемых страховыми компаниями или государственными плательщиками за 12 месяцев (например, с 1 апреля года №1 до 31 марта года №2), затем делит полученный результат на сумму полных сборов, относящихся к этим требованиям об уплате за этот же период времени. В результате получают величину, которая называется «**процентная скидка обычно выставляемых сумм**», которая применяется ко всем услугам, предоставляемым в течение следующих 12 месяцев (например, с 1 июля года №2 до 30 июня года №3).

ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

Политика Медицинского центра детской больницы Цинциннати	Номер Политики	MCP-B-103
Политика предоставления финансовой помощи пациентам	Дата вступления в силу	22 марта 2019 г.
	Стр.	3 из 6

- 2.2 **Выставленные в счете сборы за медицинские услуги** — это суммы, подлежащие оплате из собственных средств пациента или его семьи. Для незастрахованных пациентов это стоимость услуг, предоставленных Медицинским центром детской больницы Цинциннати. Для пациентов с частной медицинской страховкой — это суммы, не покрываемые страховкой, исключая фиксированные суммы страховых доплат, за исключением пациентов, отвечающих требованиям пункта 1.2.1 — у них фиксированные суммы страховых доплат покрываются политикой финансовой помощи пациентам. Для пациентов со страховым покрытием со стороны федеральной программы или программы штата (например, Medicare или Medicaid), выставленные в счете сборы за медицинские услуги не включают сборы, связанные с суммами совместного страхования (включающими нестрахуемый минимум, совместное страхование и (или) доплату).
- 2.3 **Неотложное медицинское состояние** — это состояние или заболевание, которое возникает остро, сопровождается симптомами определенной степени тяжести (включая сильную боль), и без оказания неотложной медицинской помощи представляет угрозу для жизни пациента (а в случае беременности — угрозу для жизни матери или плода), может привести к тяжелому нарушению функций организма в целом или отдельного органа или части тела; также неотложным состоянием считаются роды в периоде схваток, когда на безопасную перевозку женщины в другую больницу до родов уже нет времени или когда такая перевозка может представлять собой угрозу здоровью или безопасности женщины или плода.
- 2.4 **Чрезвычайные меры по взысканию задолженностей** по медицинским счетам включают следующие действия: (1) продажа задолженности пациента; (2) передача неблагоприятной информации о кредитоспособности пациента или поручителя, взявшего на себя ответственность за оплату медицинских счетов пациента (3) отсрочка или отказ в оказании необходимой по медицинским показаниям помощи или требование оплаты медицинских услуг вперед после неуплаты по ранее выставленным медицинским счетам (в случае семей, имеющих право на финансовую помощь) или (4) любое действие, предусматривающее юридическую или судебную процедуру, в том числе наложение ареста на имущество должника, вступление кредитора во владение имуществом должника, арест имущества, конфискация имущества, взятие под стражу, возбуждение гражданского иска, заявление претензии, подача искового заявления или взыскание долга путем удержания части заработной платы должника по решению суда.
- 2.5 **Заявление на получение финансовой помощи (Financial Assistance Application - FAA)**— документ, на основании которого финансовые консультанты Медицинского центра детской больницы Цинциннати определяют наличие права у пациента/его семьи на участие в льготных программах медицинского страхования федерального уровня или уровня штата или в программе финансовой помощи Медицинского центра детской больницы Цинциннати.

ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

Политика Медицинского центра детской больницы Цинциннати	Номер Политики	MCP-B-103
Политика предоставления финансовой помощи пациентам	Дата вступления в силу	22 марта 2019 г.
	Стр.	4 из 6

- 2.6 **Общий доход до уплаты налоговых вычетов и сборов** — общий доход семьи из всех источников до уплаты всех налогов и сборов, согласно определению, содержащемуся в Налоговом кодексе.
- 2.7 **Медицинская помощь, необходимая по медицинским показаниям** — медицинские услуги, оказываемые в стационаре, амбулаторно, на дому, неотложная медицинская помощь, а также профессиональные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими работниками Медицинского центра детской больницы Цинциннати, покрываемые Департаментом медицинского страхования Medicaid штата Огайо.
- 2.8 **Первичный район обслуживания (Primary Service Area - PSA)** — округа Батлер, Клермонт, Гамильтон и Уоррен штата Огайо; Округа Бун, Кэмпбелл и Кентон штата Кентукки, а также округ Дирборн штата Индиана.

3.0 ПРИМЕНЕНИЕ

- 3.1 Любому пациенту, имеющему право на финансовую помощь в рамках этой политики, будет выставляться счет только на сумму, за оплату которой они несут личную ответственность, после применения всех вычетов и скидок (включая скидки, предоставляемые согласно этой политике финансовой помощи), а также после вычета всех сумм, возмещенных страховыми компаниями (включая как частных, так и государственных плательщиков). Ни при каких обстоятельствах сумма задолженности пациента/его семьи, проживающих в первичном районе обслуживания или штате Огайо, имеющих право на финансовую помощь согласно данной политике, не должна превышать обычно выставляемые суммы медицинского счета. На период с 1 июля 2018 года процентная скидка обычно выставляемых сумм медицинского счета составляет 51%.
- 3.2 Пациенты и их семьи, обращающиеся за финансовой помощью в рамках этой политики, должны заполнить форму Заявления о получении финансовой помощи (см. приложение В) и предоставить документы, подтверждающие величину дохода, место жительства и размер семьи, указанные в Заявлении.
- 3.2.1 Медицинский центр детской больницы Цинциннати предоставляет пациенту/его родственникам форму Заявления о получении финансовой помощи бесплатно по запросу или при выявлении отсутствия медицинской страховки. Бесплатный экземпляр заявления на английском или на другом языке можно получить, обратившись к финансовому консультанту по номеру телефона 513-636-4427, электронной почте PFC@cchmc.org или обычным письмом, отправленным по адресу: CCHMC Patient Financial Services, 3333 Burnet Avenue, MLC 5011, Cincinnati, Ohio 45229. Форму заявления также можно скачать со страницы сайта <http://www.cincinnatichildrens.org/patients/resources/financial-assistance/> (доступна только на английском языке).
- 3.2.2 Заявления рассматриваются Отделом по предоставлению финансовых услуг пациентам (Financial Customer Service Department) в течение 30 рабочих дней

ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

Политика Медицинского центра детской больницы Цинциннати	Номер Политики	MCP-B-103
Политика предоставления финансовой помощи пациентам	Дата вступления в силу	22 марта 2019 г.
	Стр.	5 из 6

после получения всех необходимых документов.

3.2.3 Пациенты и их семьи также могут обратиться к консультантам по финансовым вопросам для семей (Family Financial Advocates), чей офис располагается по адресу 3333 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229, в главном здании больницы.

3.3 Новые пациенты Медицинского центра детской больницы Цинциннати могут получить бесплатные печатные экземпляры этой Политики, форму Заявления о финансовой помощи и «Краткое изложение политики финансовой помощи простым языком» во время процесса первоначального сбора информации для новых пациентов; уже зарегистрированным пациентам эти документы предоставляются по запросу. Плакаты с уведомлением о возможности получения финансовой помощи размещаются в залах ожидания стационаров, амбулаторных клиник и пунктов оказания неотложной помощи, а также на сайте Медицинского центра детской больницы Цинциннати. Эти документы переведены на разные языки, в зависимости от состава населения, обслуживаемого Медицинским центром детской больницы Цинциннати. Медицинский центр детской больницы Цинциннати также включает в счета за медицинские услуги, рассылаемые пациентам, текст уведомления о данной Политике предоставления финансовой помощи, содержащий контактную информацию Программы финансовой помощи и адрес веб-сайта, на котором размещены относящиеся к этой программе материалы.

3.4 После приложения разумных усилий по установлению наличия права на получение финансовой помощи и применения возможной финансовой помощи и через 60 (шестьдесят) дней после выставления счета Медицинский центр детской больницы Цинциннати может принять следующие меры по взысканию оставшейся задолженности по выставленным медицинским счетам после того, как вся имеющаяся финансовая помощь была использована:

3.4.1 Медицинский центр детской больницы Цинциннати в течение четырех месяцев ежемесячно будет отправлять уведомление поручителю с указанием получения всех частично выплаченных сумм и остатка долга, а также с указанием других обстоятельств неуплаты. Если не был составлен и согласован план платежей, эти долги могут быть переданы стороннему агентству по взысканию задолженностей. Ни Медицинский центр детской больницы Цинциннати, ни сотрудники агентства, взыскивающие задолженности по его поручению, не будут принимать чрезвычайные меры для взыскания задолженности.

4.0 НАДЗОР

Любые изменения данной Политики должны быть одобрены Исполнительным комитетом Совета попечителей Медицинского центра детской больницы Цинциннати (Executive Committee of the CCHMC Board of Trustees). Полномочия вносить изменения в текст Политики и ответственность за исполнение положений данной Политики возложены на Главного финансового директора (Chief Financial Officer).

ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

Политика Медицинского центра детской больницы Цинциннати	Номер Политики	MCP-B-103
Политика предоставления финансовой помощи пациентам	Дата вступления в силу	22 марта 2019 г.
	Стр.	6 из 6

5.0 ССЫЛКИ

- 5.1 Положение 26 Свода законов США (U.S.C.) §501(r); Положение 42 Свода законов США (U.S.C.) §1395dd (2016 г.);
- 5.2 Положение 26 Свода федеральных нормативных актов США (C.F.R.) §1.501(r)-1 – 1.501(r)-7 (2016 г.);
- 5.3 Глава 5168 Свода законов с поправками Огайо (Ohio Revised Code) (2016 г.).

ИСТОРИЯ СОСТАВЛЕНИЯ ДОКУМЕНТА	
Дата	12 ноября 2004 г.
Даты внесения поправок	10 декабря 2007 г., 10 декабря 2010 г., 1 апреля 2014 г., 1 июля 2016 г., 1 июля 2017 г., 14 мая 2018 г., 22 марта 2019 г.
Даты пересмотра	

Приложение А:

[Недопустимые источники финансовой помощи](#)

Приложение В:

[Политика предоставления финансовой](#)