
Пересмотр:: февраль **2018**

НАЗВАНИЕ:

**ПОЛИТИКА ОКАЗАНИЯ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

ПОЛИТИКА И ЦЕЛЬ:

Закон штата Нью-Йорк о здравоохранении (раздел 2807-k-9-a) и Налоговый кодекс (раздел 501(r)) требуют от больниц бесплатно или по сниженной цене оказывать неотложную или иную необходимую медицинскую помощь тем пациентам, которые в соответствии со своим подтвержденным финансовым положением не имеют возможности полностью либо частично оплатить эти услуги.

Больница NewYork Community Hospital (далее — «Больница») признает свое обязательство оказывать благотворительную помощь (далее — «Благотворительная помощь») незастрахованным либо не полностью застрахованным лицам, получившим в Больнице неотложную или иную необходимую медицинскую помощь. Больница обязуется проводить исчерпывающую оценку индивидуальных потребностей пациента и при необходимости оказывать Благотворительную помощь вне зависимости от возраста, пола, расы, национальности, социально-экономического или иммиграционного статуса, сексуальной ориентации или вероисповедания пациента.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ:

1. Настоящая Политика относится к неотложной или иной необходимой стационарной и/или амбулаторной медицинской помощи, оказываемой лицу, которое имеет право на такую помощь со стороны Больницы и ее персонала согласно настоящей Политике. (Список объектов, где действует настоящая Политика, см. в Приложении D.)
2. Настоящая Политика относится к неотложной медицинской помощи, оказываемой жителям штата Нью-Йорк (включая переведенных по Закону об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA)), и неэкстренной необходимой медицинской помощи, оказываемой любому имеющему на нее право жителю первичного района обслуживания Больницы. (См. Приложение A.) Под медицинской помощью понимаются медицинские услуги, предусмотренные программой Medicaid штата Нью-Йорк.
3. Помимо незастрахованных лиц, которые могут иметь право на помощь, настоящая Политика относится к тем лицам, которые, имея право на помощь, сталкиваются с чрезвычайными медицинскими расходами, в

том числе дополнительными страховыми платежами, отчислениями или совместными страховыми платежами, и/или к тем, кто исчерпал свои выплаты по программе медицинского страхования (включая, помимо прочего, средства с медицинских сберегательных счетов).

4. Настоящая Политика не относится к любой помощи, которая оказывается другими организациями, например независимыми врачами или иными поставщиками услуг, самостоятельно выставляющими счета за свои услуги. Пациентам следует учитывать, что они получают отдельные счета от таких врачей и других поставщиков услуг, при этом подобные счета не покрываются настоящей Политикой.
5. Возможность оказания Благотворительной помощи рассматривается при подаче заполненного заявления, подкрепленного требуемыми документами. В отдельных особых случаях, указанных в настоящей Политике, Благотворительная помощь пациентам может оказываться на основе предполагаемых расчетных величин дохода по данным кредитных или специализированных справочных служб.
6. Благотворительная помощь оказывается после того, как пациент прошел проверку на право получения помощи по программе Medicaid или иной страховой программе, если таковой вариант обоснован и оправдан.
7. Исключения из настоящей Политики могут быть сделаны по разрешению назначенного руководителя Больницы. Споры о медицинской необходимости рассматриваются контрольно-ревизионной комиссией Больницы в соответствии с применимой политикой и порядками Больницы.

ПРОЦЕДУРА:

А. Заявление: сроки/местонахождение/документация

1. Письменные материалы, включая заявление, полный текст Политики и ее краткое изложение простым языком (далее — «Краткое изложение») должны быть по запросу бесплатно доступны пациентам Больницы на основных языках в приемном отделении и отделении экстренной помощи в процессе поступления и регистрации пациента, а также во время выписки и/или по почте. Кроме того, указанные материалы должны быть доступны на веб-сайте Больницы (www.nych.com) помимо этого, уведомление пациентов о данной Политике проводится путем размещения информации на соответствующих языках в видных местах отделений экстренной помощи и приемных отделений Больницы. Эта информация также приводится в отправляемых пациентам счетах и справках с объяснением того, что пациенты, удовлетворяющие требованиям Политики, могут получить финансовую поддержку, и с контактами для дальнейшей консультации.
2. Материалы заявления должны содержать четкое уведомление пациентов о том, что при подаче заполненного заявления и наличии информации либо документов, необходимых для определения соответствия критериям настоящей Политики, пациент имеет право не оплачивать счета Больницы, пока Больница не примет решение по поданному заявлению.
3. Пациент может подать заявление на получение помощи в любое время в процессе выставления счета и взыскания, запросив форму заявления

и подав заполненное заявление. Решения по данным заявлениям должны быть отправлены заявителю в письменном виде в кратчайшие практически выполнимые сроки после подачи заполненного заявления, но в любом случае в течение 30 (тридцати) дней с момента получения Больницей такого заявления. Если от заявителя требуется дополнительная информация для определения его/ее соответствия требованиям, Больница должна запросить эту информацию в течение данных 30 (тридцати) дней. В случае отрицательного решения или отклонения заявления в решении должны содержаться письменные инструкции о подаче апелляции на отклонение заявления или иное неблагоприятное для заявителя решение с указанием контактной информации Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (New York State Department of Health).

4. Заявители должны представить информацию/документы в поддержку своих заявлений, включая, помимо прочего, документы, подтверждающие указанные в заявлениях сведения. Примерами таких документов могут в том числе выступать справка о начислении заработной платы, письмо от работодателя, если это применимо, и форма 1040 Internal Revenue Service (Налоговой службы) для подтверждения дохода.
5. У заявителей может быть затребована информация о чистых активах (*например*, о стоимости личного имущества и недвижимости, страховых полисах, суммах на банковских счетах и иных инвестиционных счетах).
6. Больница может наводить справки и получать сведения от третьих лиц, в том числе кредитных агентств, о некоторых пациентах, чтобы определить, насколько обоснованным будет предположение об их праве на Благотворительную помощь (предположительное соответствие) при следующих ограничительных условиях:
 - a. пациент был выписан из Больницы;
 - b. пациенту не хватает страхового покрытия либо страховое покрытие было исчерпано;
 - c. неоплаченная пациентом сумма составляет свыше 300,00 долларов;
 - d. пациент получил как минимум один счет, и срок оплаты этого счета истек; и
 - e. пациент не подавал заявление на оказание Благотворительной помощи и не заполнял форму заявления;
 - f. в выставленном пациенту счете содержится заблаговременное уведомление о том, что Больница может запросить кредитную историю пациента;
 - g. кредитная история не может быть использована для отклонения заявлений на азание Благотворительной помощи.

Больница не раскрывает подобным третьим лицам информацию о статусе счета пациента.

7. Клинические пациенты Больницы проходят оценку при первичной регистрации. Процесс регистрации включает в себя заполнение заявления для клинических пациентов Больницы и установление их соответствия требованиям в том случае, если не требуется дополнительная информация.
8. Больница не может отказать пациенту в неотложной или иной необходимой медицинской помощи, задержать такую помощь или потребовать оплату перед предоставлением подобной помощи, если пациент, соответствующий

требованиям Политики, не оплатил один или несколько предыдущих счетов за услуги, полученные в рамках настоящей Политики.

В. Подача апелляций

1. В случае если пациент не удовлетворен решением в отношении своего заявления на получение Благотворительной помощи, он/она может подать апелляцию на это решение, изложив свои доводы, приложив любую подтверждающую документацию и направив апелляцию директору по работе с пациентами (далее — «Директор») либо его/ее уполномоченному представителю в течение 20 (двадцати) дней с момента вынесения решения.
2. Директор обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней рассмотреть апелляцию и в письменной форме уведомить пациента о своем решении.
3. В случае если пациент не удовлетворен решением Директора, он/она может подать письменную апелляцию на решение Директора, изложив свои доводы, приложив любую подтверждающую документацию и направив апелляцию вице-президенту отдела финансовых услуг для пациентов (далее — «Вице-президент») или иному назначенному Больницей лицу.
4. Вице-президент обязан вынести решение в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения апелляции. Решение Вице-президента является окончательным.
5. Во время рассмотрения апелляции никакие меры взыскания не применяются.

С. Оплата

1. Согласно требованиям настоящей Политики Больница бесплатно или по сниженной цене оказывает помощь незастрахованным заявителям либо заявителям (как отдельным лицам, так и семьям), которые исчерпали выплаты по программе медицинского страхования для определенного вида услуг, включая, помимо прочего, медицинские сберегательные счета, с доходом менее 400% федерального прожиточного минимума, установленного ежегодно публикуемым федеральным положением о доходах вне сельского хозяйства. При определении соответствия требованиям используется положение, действующее на момент получения заполненного заявления, а не на момент оказания услуг. Расчет стоимости услуг производится в соответствии с надлежащей скользящей шкалой на текущий год, а именно: «Скользящей шкалой стоимости стационарного и амбулаторного лечения», «Скользящей шкалой стоимости амбулаторного лечения в клинике психического здоровья» и «Скользящей шкалой стоимости лечения в клинике» (см. Приложения С-1 к настоящему документу).

2. Больница ограничивает плату, взимаемую с лиц, имеющих право на получение Благотворительной помощи, стандартной стоимостью неотложной или иной необходимой медицинской помощи для застрахованных лиц. Больница рассчитывает стандартную стоимость по методу ожидаемых величин, основывая свои тарифы на действующей стоимости услуг программы Medicaid штата Нью-Йорк, публикуемой Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк (New York State Department of Health). С лица, которое было признано имеющим право на получение Благотворительной помощи, не может взиматься плата выше стандартной стоимости неотложной или иной необходимой медицинской помощи. Для определения стоимости услуг для лиц, имеющих право на получение Благотворительной помощи, Больница применяет к стандартной стоимости скользящую шкалу дисконтирования в соответствии с Приложениями В-1, исходя из размера семьи и дохода такого лица. Гипотетический пример: с пациента, признанного имеющим право на получение Благотворительной помощи, с семьей из 3 человек и доходом 35 000 долларов при госпитализации будет взиматься 55% стандартной стоимости услуг Medicaid в соответствии с таблицей в Приложении В-1.
3. **Оплата по частям.** Если пациент не в состоянии выплатить оставшуюся сумму по счету, Больница попытается договориться с пациентом о погашении этой суммы по частям. При согласовании с пациентом условий рассрочки Больница может принимать во внимание величину средств, подлежащих уплате, и учитывает платежеспособность пациента.
 - a. Программа рассрочки должна предусматривать погашение суммы по счету в течение 6 (шести) месяцев.
 - b. По усмотрению Больницы период оплаты может быть увеличен относительно стандартных 6 (шести) месяцев, если финансовое положение пациента оправдывает такое продление.
 - c. Если пациент не вносит в назначенный срок два платежа и не погашает задолженность в течение последующих 30 (тридцати) дней после этого, то он будет обязан выплатить сразу всю оставшуюся сумму.
 - d. Если на задолженность пациента начисляется процент, то ставка процента по непогашенной сумме не должна превышать ставку для ценной бумаги со сроком погашения 90 дней, эмитированной US Department of Treasury (Министерством финансов), плюс 0,5% (половина процента). Программа рассрочки не может предусматривать увеличение процентной ставки по просроченному платежу или иные условия, приводящие к росту процентной ставки.
4. **Залог.** Пациент, обратившийся за необходимой медицинской помощью и подающий заявление на получение Благотворительной помощи, не обязан вносить залог. Любой залог, который пациент мог внести до того, как подал

заявление на получение Благотворительной помощи, будет включен в счет оплаты Благотворительной помощи. Если будет установлено, что пациент имеет право на бесплатное получение помощи, залог будет полностью возвращен. Если будет установлено, что пациент имеет право на скидку при получении помощи, то сумма залога, превышающая сумму, которую пациент обязан заплатить Больнице, будет возвращена.

5. Больница обязана вести учет сумм (в долларах), взимаемых в рамках оказания Благотворительной помощи, в общей системе финансового и бухгалтерского учета, как того требуют соответствующие законы штата Нью-Йорк.
6. Должен быть разработан и реализован механизм для оценки соблюдения Больницей данной Политики.

D. Осведомление персонала / оповещение общественности

1. Персонал Больницы должен быть осведомлен о доступности Благотворительной помощи и о том, куда направить пациентов для получения дополнительной информации о подаче заявления. В частности, Больница проводит обучение данной Политике всего персонала, который взаимодействует с пациентами или отвечает за выставление счетов и взыскания.
2. Оповещение пациентов о данной Политике производится согласно разделу «Порядок» (пункт А. 1.).
3. Краткое изложение, включая конкретную информацию об уровнях дохода, применяемых для определения наличия прав на помощь, описание района первичного обслуживания Больницы и процесса подачи заявления на получение помощи, а также настоящая Политика и форма заявления для пациентов должны быть размещены на веб-сайте Больницы (www.nyp.org).
4. Больница оповещает о доступности Благотворительной помощи широкую общественность, а также местные организации здравоохранения и социальной помощи и прочие местные организации помощи нуждающимся. В число способов информирования местных некоммерческих и общественных организаций входят:
 - a. распространение Политики, Краткого изложения и форм заявлений среди местных лидеров в консультативных общественных комитетах и руководящих советах, избранных школах и религиозных организациях вблизи каждого корпуса Больницы;
 - b. встреча с представителями местных общественных комитетов, религиозных организаций, социальных служб, выборными должностными лицами и их подчиненными для осведомления их о Политике;
 - c. распространение копий Политики, Краткого изложения и форм заявлений на уличных ярмарках и других общественных мероприятиях, проходящих при поддержке Больницы в ее районе обслуживания.

Е. Практика и порядок взыскания

1. Больница ввела практику и порядок взыскания, чтобы поддержать доступ пациентов к качественному медицинскому обслуживанию и в то же время сократить просроченную задолженность NewYork-Presbyterian Hospital. Эта практика и порядок призваны поддержать мероприятия по взысканию задолженности, проводимые коллекторскими агентствами и адвокатами от лица Больницы согласно с основной миссией, ценностями и принципами Больницы, включая, помимо прочего, Политику оказания Благотворительной помощи.
2. Практика и порядок взыскания задолженности Больницей изложены в отдельной Политике взыскания задолженности, которая согласуется с требованиями закона штата Нью-Йорк о здравоохранении (раздел 2807-k-9-a) и положениями Internal Revenue Service (Налоговой службы), представленными в разделе 501(r) Налогового кодекса. Ознакомиться с Политикой взыскания задолженности можно в приемных отделениях Больницы или на веб-сайте www.nych.com, под кнопкой «Благотворительная помощь», на английском и других языках.

ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: Отдел финансовых услуг для пациентов

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Первичная зона обслуживания

Для New York Community Hospital of Brooklyn, первичная зона обслуживания состоит из Штата Нью-Йорк.

**EXHIBIT B-1: SLIDING FEE SCALE - INPATIENT/OUTPATIENT
BASED UPON HHS POVERTY GUIDELINES FOR NON-FARM INCOME - UP TO 400%**

PATIENT PAYS	Pediatric ED: \$0 Adult ED: \$15 Inpatient/Amb. Surg./MRI: \$150 All other non-clinic: 5% of rate											
	FED POV GUIDELINE %	10% of applicable rate		20% of applicable rate		55% of applicable rate		90% of applicable rate		100% of applicable rate		NO DISCOUNT*
FAMILY SIZE	100%	101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201% - 250%		251% - 400%		> 400%
	< THAN OR =	> THAN	< THAN OR =	> THAN	< THAN OR =	> THAN	< THAN OR =	> THAN	< THAN OR =	> THAN	< THAN OR =	> THAN
1	\$12,140	\$12,140	\$15,175	\$15,175	\$18,210	\$18,210	\$24,280	\$24,280	\$30,350	\$30,350	\$48,560	\$48,560
2	16,460	16,460	20,575	20,575	24,690	24,690	32,920	32,920	41,150	41,150	65,840	65,840
3	20,780	20,780	25,975	25,975	31,170	31,170	41,560	41,560	51,950	51,950	83,120	83,120
4	25,100	25,100	31,375	31,375	37,650	37,650	50,200	50,200	62,750	62,750	100,400	100,400
5	29,420	29,420	36,775	36,775	44,130	44,130	58,840	58,840	73,550	73,550	117,680	117,680
6	33,740	33,740	42,175	42,175	50,610	50,610	67,480	67,480	84,350	84,350	134,960	134,960
7	38,060	38,060	47,575	47,575	57,090	57,090	76,120	76,120	95,150	95,150	152,240	152,240
8	42,380	42,380	52,975	52,975	63,570	63,570	84,760	84,760	105,950	105,950	169,520	169,520
For ea. addtl. person add:	4,320											

Source: Federal Register/Vol. 83, No. 12/Thursday, January 18, 2018/Notices

***NON-CLINIC OUTPATIENT VISITS AND DENTAL CLINIC VISITS:** REDUCTIONS ARE CALCULATED AT A DISCOUNT OFF OF MEDICAID FEE-FOR-SERVICE RATES

***INPATIENT STAYS:** REDUCTIONS ARE CALCULATED OFF OF THE LOWER OF CHARGES OR MEDICAID DRG

CHARITY CARE C106