

**Массачусетская клиника глазных и ЛОР-болезней
Политика по оказанию финансовой помощи**

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 1	
I. Объем медицинских услуг, необходимых по медицинским показаниям	2
А. Экстренная и неотложная медицинская помощь	3
В. Неэкстренные услуги	4
С Клиники, предоставляющие пациенту необходимые медицинские услуги и включенные в Политику по оказанию финансовой помощи	4
II. Программы государственной помощи и финансовая помощь, предоставляемая Клиникой	5
А. Общие сведения о медицинском страховании и Программах финансовой помощи	5
В. Государственные программы помощи	5
С. Финансовая помощь от Клиники	6
С.1 Финансовая помощь Клиники через систему Health Safety Net	6
С.2 Дополнительная финансовая помощь Клиники	7
D. Ограничения максимальной суммы платежей	9
E. Уведомления и заявления для получения финансовой помощи от Клиники и участия в программе государственной помощи	9
E.1 Уведомления о доступной финансовой помощи от Клиники и варианты государственной помощи	9
E.2 Заявление для получения финансовой помощи от Клиники и участия в программах государственной помощи	10
E.3 Роль финансового координатора Клиники / сертифицированного консультанта по вопросам подачи заявления	11

**Политика по оказанию финансовой помощи
Массачусетской клиники глазных и ЛОР-болезней**

Настоящая Политика по оказанию финансовой помощи (FAP) применяется к Массачусетской клинике глазных и ЛОР-болезней, (далее «Клиника») и отдельным учреждениям и поставщикам, определенным в этой политике.

Цель Политики по оказанию финансовой помощи Клиники – соблюдение государственного и федерального законодательства и нормативных актов при выполнении функций, изложенных в политике. Клиника обновляет Политику FAP каждый раз, когда в государственные и федеральные постановления вносятся значительные изменения, и представляет данные изменения на рассмотрение Совету директоров или юридическому / физическому лицу, уполномоченному Советом Директоров на рассмотрение / утверждение FAP. В случае, если в результате федеральных и государственных предложений по реформе в сфере здравоохранения будут разработаны новые варианты страхового покрытия, клиника внесет соответствующие изменения в FAP.

Клиника является основным учреждением, предоставляющим необходимые медицинские услуги всем обратившимся лицам, вне зависимости от их платежеспособности. Клиника предоставляет данный вид медицинской помощи *всем* пациентам, которые приходят в наше учреждение 24 часа в сутки, семь дней в неделю, 365 дней в году. Таким образом, клиника стремится обязуется оказывать

всем своим пациентам медицинскую помощь и услуги высокого уровня качества. В соответствии с данным обязательством, Клиника работает с лицами с низким уровнем доходов и ресурсов, помогая им найти доступные варианты для покрытия расходов на их медицинское обслуживание.

Клиника будет оказывать помощь лицам, не имеющим страхового покрытия или имеющим недостаточное страховое покрытие, при подаче заявлений на покрытие расходов на медицинское обслуживание через программу государственной помощи (включая, в числе прочего, программы MassHealth, программу помощи в оплате страховых взносов с помощью Health Connector, План обеспечения медицинского обслуживания детей, программу Health Safety Net и Medical Hardship) или программу финансовой помощи Клиники, и оказывать таким лицам содействие для их вступления в программу, в применимых случаях. Возможность помощи в рамках данных программ, в числе прочего, определяется по результатам анализа семейного дохода такого лица, его активов, размера семьи и всех расходов.

Несмотря на то, что Клиника оказывает пациентам помощь в получении медицинского страхования через программы государственных денежных пособий и финансовую помощь из других источников, где это приемлемо, включая помощь Клиники, Клинике также может потребоваться выставить выставять в счет и взимать отдельные платежи, которые могут включать в себя, в числе прочего, применимую частичную оплату, вычитаемые франшизы, депозиты и другие суммы, за уплату которых пациент соглашается нести ответственность. Клиника рекомендует пациентам при регистрации для целей оказания услуг или при получении счета обратиться к нашим консультантам, чтобы определить, нуждаются ли они сами и/или кто-либо из членов их семей в финансовой помощи, и имеют ли они право на ее получение.

Политика Клиники и ее практическое применение в части получения и проверки финансовой информации, сумм, оплачиваемых до или после поступления на лечение, планов выплат, переноса или отказа в госпитализации, определении статуса отдельных лиц в качестве пациента с низким уровнем дохода согласно системе Massachusetts MassHealth/Connector или проверки информации при определении статуса пациента с низким уровнем дохода, не допускает дискриминации по расовому признаку, цвету кожи, национальному происхождению, гражданству, статусу иностранного подданного, религии, конфессии, полу, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, возрасту или инвалидности.

Мы понимаем, что финансовая ситуация каждого человека индивидуальна. Каждый запрос на помощь обрабатывается конфиденциальным образом, и требует сотрудничества со стороны заявителя. Вы можете получить дополнительную информацию и содействие для определения возможности своего участия в программе государственной помощи и/или покрытия медицинских расходов из финансовой помощи Клиники, обратившись к финансовым координаторам Клиники:

Финансовые координаторы Массачусеттской клиники глазных и ЛОР-болезней
243 Charles Street
Boston, MA 02114
Часы работы: пн – пт, с 8:00 до 17:00
Номер телефона: 617-573-5664
Адрес электронной почты: Financial_Coordinators@MEEI.HARVARD.EDU

Более подробную информацию об этой политике и Программе финансовой помощи Клиники, включая форму заявки и обобщенную информацию о FAP, можно найти на веб-сайте клиники:

<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance>

Меры, которые Клиника может предпринять в случае неуплаты, описаны в отдельной Политике по выставлению счетов и оплате. Представители общественности могут получить бесплатную копию Политике по выставлению счетов и оплате у финансовых координаторов Клиники или на веб-сайте Клиники:

<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance>

I. Объем медицинских услуг, необходимых по медицинским показаниям

Клиника предоставляет услуги, необходимые по медицинским показаниям, всем больным, которые обратились в Больницу, независимо от их платежеспособности. Необходимые по медицинским показаниям услуги включают в себя услуги, которые предоставляются для профилактики, диагностики, предотвращения обострения, облегчения, устранения или лечения состояний, которые ставят под угрозу жизнь пациента, причиняют страдания или боль, приводят к возникновению физических недостатков или нарушениям работы внутренних органов, могут вызвать или усугубить инвалидность, или привести к болезни или недомоганию. Необходимые медицинские услуги включают в себя стационарные и амбулаторные услуги, разрешенные в соответствии с разделом XIX Закона о социальном обеспечении.

Лечащий врач определяет тип и уровень медицинской помощи и лечения, необходимого для каждого пациента, в зависимости от клинических симптомов и согласно применимым стандартам практики. Клиника соблюдает требования федерального закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA) путем проведения медицинского обследования больных, обратившихся в Больницу для получения неотложной помощи, чтобы определить наличие экстренного медицинского состояния.

Классификация неотложных и неэкстренных услуг основывается на следующих общих определениях, а также медицинском определении лечащего врача. Определение экстренной или неотложной медицинской помощи, приведенное ниже, в дальнейшем используется Клиникой для определения допустимого страхового покрытия на оказание экстренной или неотложной медицинской помощи при наличии безнадежных долгов в рамках программы финансовой помощи Клиники, в том числе Health Safety Net.

А. Экстренная и неотложная медицинская помощь

Любой пациент, который обращается в Больницу за неотложной помощью, будет оцениваться на основании клинических симптомов, невзирая на идентификационные данные пациента, наличие страхового покрытия или его платежеспособность. Клиника не будет предпринимать действий, препятствующих в получении неотложной медицинской помощи, например, требовать от пациента совершить оплату перед началом оказания неотложной медицинской помощи, или вмешиваться при проведении осмотра и оказании неотложной медицинской помощи, обсуждая программы финансовой помощи Клиники или право на участие в государственных программах помощи.

- а. Экстренная медицинская помощь включает в себя лечение следующих состояний:
- i. состояние здоровья, физическое или психическое, выражающееся острыми симптомами достаточной тяжести (включая сильную боль), при котором *отсутствие немедленной медицинской помощи, по мнению разумного непрофессионала, обладающего средним знанием в области здравоохранения и медицины, приведет к серьезной угрозе для здоровья пациента или иного лица, серьезному нарушению функций организма, или серьезному нарушению функций какого-либо органа или его части*, или, для беременной женщины, как дополнительно определено в 42 USC (свод законов США) § 1395dd(e)(1)(B).
 - ii. В соответствии с федеральными требованиями, EMTALA применяется ко всем лицам, которые обратились в учреждение здравоохранения для прохождения обследования или получения экстренной помощи (как определено выше), или к лицами, которые поступают в отделение экстренной медицинской помощи для обследования или лечения. Как правило, данные лица обращаются в отделение экстренной помощи вне очереди. Тем не менее, такие лица, нуждающиеся в экстренной медицинской помощи, и обращающиеся в другой стационар / амбулаторию, клинику, или другое учреждение здравоохранения, также пройдут осмотр и, вероятно, переведены в подходящее место для обследования и оказания экстренной медицинской помощи в соответствии с EMTALA. Услуги по обследованию и оказанию экстренной медицинской помощи, или любые другие услуги, предоставляемые в объеме, необходимом согласно EMTALA, будут предоставляться пациенту, и будут считаться неотложной медицинской помощью. Наличие экстренного медицинского состояния определяется лечащим врачом или другим квалифицированным медицинским персоналом Клиники, согласно медицинской документации клиники.

b. Неотложная медицинская помощь включает в себя:

i. Медицинские необходимые услуги, предоставляемые в отделении скорой медицинской помощи после внезапного начала медицинского состояния, будь то физического или психического, проявляющегося острыми симптомами достаточной степени тяжести (включая сильную боль), при которых *отсутствие медицинской помощи в течение 24 часов, по мнению разумного непрофессионала, приведет к угрозе для здоровья пациента, нарушению функций организма или нарушению функций какого-либо органа или его части*. Услуги неотложной медицинской помощи предоставляются в случае состояний, не являющихся опасными для жизни и не представляющих собой высокого риска серьезного вреда для здоровья человека. Неотложная медицинская помощь не включает первичные или плановые услуги.

В. Неэкстренные услуги:

В случае пациентов, для которых (1) лечащий врач определил отсутствие необходимости в скорой или неотложной медицинской помощи, или (2) которые обратились за медицинской помощью и лечением после стабилизации неотложного медицинского состояния, Клиника может определить необходимость в оказании первичных или плановых медицинских услуг.

a. Первичные или плановые услуги включают в себя медицинское обслуживание, которое не является срочной или неотложной медицинской помощью, и требуются отдельным лицам или семьям для поддержания здоровья и профилактики заболеваний. Как правило, эти услуги являются медицинскими процедурами / визитами, запланированными заранее или в тот же день пациентом или лечащим врачом в учреждении здравоохранения, включая главный корпус, удаленные филиалы, офис аффилированного врача или клинику.

b. Предоставление неэкстренных медицинских услуг (т.е. первичных или плановых услуг) может быть задержано или отложено на основе консультаций с медицинским персоналом Клиники, а также лечащим врачом пациента, если таковые имеются, и по мере необходимости. Клиника может также отказать в предоставлении пациенту неэкстренных услуг, если состояние пациента по медицинским показаниям стабильно, и Клиника не может получить от пациента или из других источников необходимую оплату или информацию об участии в программе государственного или частного медицинского страхования для покрытия стоимости неэкстренных медицинских услуг. Страховое покрытие медицинских услуг определяется и описывается в руководствах по страховому медицинскому обеспечению государственных и частных страховых компаний. Хотя Клиника предпримет меры с целью определить, включены ли медицинские услуги в известное и доступное страховое покрытие пациента, она может выставить пациенту счет, если оказанные услуги не являются возмещаемыми, и пациент согласился на выставление счета.

c. Покрытие в рамках государственной или частной программы финансовой помощи или программы финансовой помощи Клиники может не применяться к некоторым первичным или плановым процедурам, которые не подлежат возмещению в рамках соответствующих программ. Если пациент не уверен, включается ли какая-либо услуга в страховое покрытие, ему следует связаться с Финансовым координатором Клиники и определить, какие варианты покрытия могут быть доступны. Контактная информация приведена ниже.

243 Charles Street
Boston, MA 02114

Часы работы: пн – пт, с 8:00 до 17:00

Номер телефона: 617-573-5664

Адрес электронной почты: Financial_Coordinators@MEEI.HARVARD.EDU

С. Клиники, предоставляющие пациенту необходимые медицинские услуги и включенные в Политику по оказанию финансовой помощи:

FAP Клиники включает в себя следующие учреждения, где пациенты могут также получить информацию об имеющихся программах государственной помощи:
Boston (Main Campus) - 243 Charles Street Boston, MA 02114

- Mass Eye and Ear Braintree - 250 Pond Street, 1st Floor Braintree, MA 02184
- Mass Eye and Ear Concord - 54 Baker Street Extension, Suite #303 Concord, MA 01742
- Mass Eye and Ear East Bridgewater - One Compass Way, Suite #100 East Bridgewater, MA 02333
- Mass Eye and Ear Longwood - 800 Huntington Avenue Boston, MA 02115
- Mass Eye and Ear Quincy - 500 Congress Street, Suite #1C Quincy, MA 02169
- Mass Eye and Ear Plainville - 30 Man Mar Drive, Suite #2 Plainville, MA 02762
- Mass Eye and Ear Stoneham - One Montvale Avenue, 5th floor Stoneham, MA 02180

Помимо этого, FAP клиники включает в себя услуги неотложной, скорой медицинской помощи, первичные или плановые медицинские услуги, предоставляемые в клиниках, перечисленных выше, поставщиками медицинской помощи, перечисленными далее. Для получения списка допустимых поставщиков и учреждений вы можете посетить веб-сайт или перейти по ссылке.

<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance>

II. Программы государственной помощи и финансовая помощь Клиники

A. Общие сведения о медицинском страховании и Программах финансовой помощи

Пациенты Клиники могут иметь право на бесплатные или льготные медицинские услуги в рамках различных программ государственной помощи, а также программ финансовой помощи от клиники (включая MassHealth, программу помощи в оплате страховых взносов с помощью Health Connector, План обеспечения медицинского обслуживания детей, программы Health Safety Net и Medical Hardship). Такие программы предназначены для оказания помощи пациентам с низким уровнем доходов, с учетом способности каждого лица внести свой вклад в оплату стоимости медицинских услуг. По требованию, клиника будет оказывать помощь лицам, не имеющим страхового покрытия или имеющим недостаточное страховое покрытие, при подаче заявлений на покрытие расходов на медицинское обслуживание через программу государственной помощи или программу финансовой помощи Клиники, которые могут покрыть все или часть неоплаченных счетов за медицинское обслуживание.

B. Государственные программы помощи

Клиника оказывает пациентам помощь в регистрации в государственных программах медицинского страхования. Такие программы включают в себя MassHealth, программу помощи в оплате страховых взносов, осуществляемую через портал Health Connector, План обеспечения медицинского обслуживания детей. Для участия в этих программах заявители могут подать заявку через оперативный веб-сайт (централизованно расположенный на веб-сайте Health Connector соответствующего штата), в бумажном виде или по телефону, обратившись к представителю отдела обслуживания клиентов, находящемуся либо в офис программы MassHealth, либо на портале Health Connector. Отдельные лица могут также обращаться к сертифицированному консультанту по вопросам подачи заявлений Клиники за помощью при подаче заявления через веб-сайт или в бумажном виде.

C. Финансовая помощь Клиники

Клиника также оказывает финансовую помощь пациентам, чей доход свидетельствует о неспособности оплатить все или часть предоставленных необходимых медицинских услуг. Пациентам, являющимся резидентами штата Массачусетс и / или находящимся в зоне обслуживания Клиники, может потребоваться заполнить государственное заявление на участие в страховой программе Medicaid или программе субсидируемого медицинского страхования перед подачей заявления на участие в программе финансовой помощи Клиники. Удовлетворяющие необходимым требованиям пациенты имеют право на получение финансовой помощи от Клиники на основании приведенных ниже критериев:

C.1. Финансовая помощь Клиники через систему помощи в сфере здравоохранения Health Safety Net

Благодаря участию в программе Massachusetts Health Safety Net, Клиника оказывает финансовую помощь пациентам с низким уровнем дохода, не имеющим страхового покрытия или имеющим недостаточное страховое покрытие, которые являются резидентами штата Массачусетс и которые удовлетворяют требованиям к доходу. Программа Health Safety Net была создана с целью более равномерно распределить расходы на предоставление безвозмездных услуг пациентам с низким

уровнем дохода, не имеющим страхового покрытия или имеющим недостаточное страховое покрытие, предоставляя им бесплатные или льготные услуги в клиниках скорой медицинской помощи в штате Массачусетс. Объединение безвозмездных услуг в рамках Health Safety Net осуществляется путем оценки покрытия расходов по лечению для пациентов, не имеющих страхового покрытия или имеющих недостаточное страховое покрытие, с доходом менее 300% от федерального уровня бедности, для каждой клиники. Политика Клиники предусматривает предоставление всем пациентам, получающим финансовую помощь в рамках политики финансовой помощи Клиники, услуг Health Safety Net в рамках безвозмездной медицинской помощи, оказываемой пациентам с низким уровнем доходов.

В рамках своего участия в Health Safety Net пациенты с низким уровнем доходов, получающие услуги в Клинике, могут иметь право на получение финансовой помощи, включая бесплатное или частично бесплатное медицинское обслуживание в рамках Health Safety Net, согласно 101 CMR (Кодекс нормативно-правовых актов штата Массачусетс) 613:00.

(a) Health Safety Net – Primary (первичный уровень)

Незастрахованные пациенты, являющиеся резидентами штата Массачусетс, чей подтвержденный семейный скорректированный валовой доход (MAGI) согласно требованиям MassHealth или семейный доход согласно требованиям Medical Hardship, как описано в 101 CMR 613.04 (1), составляет 0-300% от федерального уровня бедности (FPL), могут иметь право на получение услуг в рамках Health Safety Net.

Период действия и вид услуг для Health Safety Net – Primary ограничен для пациентов, имеющих право на участие в Программе помощи в оплате страховых взносов с помощью Health Connector, согласно 101 CMR 613.04 (5) (a) и (b). Пациенты, удовлетворяющие требованиям программы в области здравоохранения для студентов Student Health Program согласно M.G.L. с. 15A, § 18, не имеют права на участие в программе Health Safety Net - Primary.

(b) Health Safety Net – Secondary (вторичный уровень)

Пациенты, являющиеся резидентами штата Массачусетс, имеющие первичное страхование здоровья, чей подтвержденный семейный скорректированный валовой доход (MAGI) согласно требованиям MassHealth или учитываемый семейный доход Medical Hardship, как описано в 101 CMR 613.04 (1), составляет от 0 до 300% от FPL, могут иметь право на получение услуг в рамках Health Safety Net. Период действия и вид услуг для Health Safety Net – Secondary ограничен для пациентов, имеющих право на участие в Программе помощи в оплате страховых взносов с помощью Health Connector, согласно 101 CMR 613.04 (5) (a) и (b). Пациенты, удовлетворяющие требованиям программы в области здравоохранения для студентов Student Health Program согласно M.G.L. с. 15A, § 18, не имеют права на участие в программе Health Safety Net.

(c) Health Safety Net – Частичная вычитаемая франшиза

От пациентов, удовлетворяющих требованиям программы *Health Safety Net Primary* или *Health Safety Net*, чей семейный скорректированный валовой доход (MAGI) согласно требованиям MassHealth или учитываемый семейный доход согласно требованиям Medical Hardship составляет от 150,1% до 300% от федерального прожиточного минимума, может потребоваться оплачивать годовую франшизу, если все члены семейной группы для целей оплаты взносов (PBFГ), имеют доход, превышающий 150,1% от федерального прожиточного минимума. Данная группа определяется в Кодексе нормативно-правовых актов штата Массачусетс 130 CMR 501.0001.

Если кто-либо из членов PBFГ имеет доход ниже 150,1% от федерального прожиточного минимума, франшиза не оплачивается. Годовая франшиза равна большей из следующих сумм:

- 1) Минимальная сумма взноса по программе помощи в оплате страховых взносов через Health Connector, скорректированная по размеру группы PBFГ, пропорционально стандартам программы MassHealth, касающимся доходов по отношению к федеральному прожиточному минимуму, по состоянию на начало календарного года; или
2. 40% от разницы между минимальным семейным скорректированным валовым доходом (MAGI) согласно требованиям MassHealth или учитываемым семейным доходом согласно требованиям Medical Hardship, как описано в Кодексе нормативно-правовых актов штата Массачусетс 101 CMR 613.04(1), в семейной группе для целей оплаты взносов заявителя (PBFГ) и 200% от федерального прожиточного минимума.

(a) Health Safety Net – программа Medical Hardship

Лицо, постоянно проживающее в штате Массачусетс, имеющее любой уровень дохода, может иметь право на участие в программе *Medical Hardship* через Health Safety Net, если допустимые расходы на медицинское обслуживание уменьшили его учитываемый доход настолько, что оно уже не в состоянии оплачивать медицинские услуги. Для участия в программе *Medical Hardship*, допустимые медицинские расходы заявителя должны превышать установленный процентный показатель учитываемого дохода заявителя, определенный в Кодексе нормативно-правовых актов штата Массачусетс 101 CMR 613 следующим образом:

Уровень дохода	Процент учитываемого дохода
0 - 205% от федерального прожиточного минимума	10%
205,1 - 305% от федерального прожиточного минимума	15%
305,1 - 405%	20%
405,1 - 605% от федерального прожиточного минимума	30%
>605,1% от федерального прожиточного минимума	40%

Требуемый взнос заявителя рассчитывается как установленная процентная доля от учитываемого дохода согласно Кодексу нормативно-правовых актов штата Массачусетс 101 CMR 613.05(1)(b), на основании федерального прожиточного минимума семьи согласно требованиям *Medical Hardship*, умноженного на фактический учитываемый доход за вычетом счетов, не подлежащих оплате по программе Health Safety Net, которые должен оплачивать заявитель. Дальнейшие требования, касающиеся программы помощи *Medical Hardship*, указаны в Кодексе нормативно-правовых актов штата Массачусетс 101 CMR 613.05.

С.2. Дополнительная финансовая помощь Клиники

В дополнение к программе Health Safety Net, Клиника оказывает финансовую помощь тем пациентам или лицам, ответственным за оплату услуг, необходимых по медицинским показаниям, которые соответствуют нижеуказанным критериям, установленным Клиникой. Финансовая помощь призвана дополнять (но не заменять) любое другое обеспечение медицинских услуг с целью предоставлять финансовую помощь в случаях, когда это требуется. Компания не будет отказывать в финансовой помощи в рамках программы финансовой помощи на основании непредставления заявителем информации или документации, если отсутствующая информация или документация не описывается в форме заявления и не является необходимой для определения возможности финансовой помощи с помощью указанной формы.

В целом, дополнительная финансовая помощь ограничивается услугами скорой и неотложной медицинской помощи и помощью, необходимой по медицинским показаниям. Скидки по данной программе не применяются к косметическим процедурам, требованиям, связанным с ответственностью за причинение вреда третьим лицам или другим услугам, не являющимся необходимым по медицинским показаниям. Совместное страхование, франшизы и совместные платежи также исключаются из данной программы. В финансовой помощи будет отказано в случае представления пациентом или его ответственным лицом /поручителем ложной информации, касающейся его доходов, размеров семейного владения, активов, обязательств, расходов или других доступных ресурсов, которые могли бы указывать на наличие финансовых средств для оплаты услуг. Чтобы удовлетворять требованиям участия в Программе финансовой помощи Клиники, в дополнение к критериям, указанным ниже, заявитель должен подтвердить отсутствие источника, отличного от ответственного лица, который нес бы юридическую ответственность за покрытие медицинских расходов пациента, такого, как MassHealth, Программа помощи в оплате страховых взносов с

помощью Health Connector, План обеспечения медицинского обслуживания детей или другого страхового плана.

Заявители, не имеющие страхования или имеющие недостаточное страховое покрытие, которые не удовлетворяют требованиям участия в какой-либо программе государственной помощи, с доходами, соответствующими 500% от уровня, установленного Федеральными указаниями о доходах, соответствующих черте бедности (FPIG), или превышающими их, могут получить 25-процентную скидку при своевременной оплате услуг, необходимых по медицинским показаниям.

Федеральные указания о доходах, соответствующих черте бедности (FPIG), ежегодно обновляются и публикуются на сайте <http://www.mass.gov>

Для лиц с доходом менее 500% от ставки FPIG применяется полный или частичный отказ от взимания платежей, причитающихся с лица, ответственного за оплату необходимых по медицинским показаниям услуг, оказываемых Клиникой, при условии удовлетворения одного из указанных ниже критериев.

А) Финансовые активы составляют менее 30% от семейного дохода,

ИЛИ

В) Неоплаченные расходы на оказание медицинских услуг составляют 30% от семейного дохода или выше. Неоплаченные расходы на оказание медицинских услуг определяются как любые текущие неоплаченные счета, выставленные подразделением или врачом Массачусетской клиники глазных и ЛОР-болезней или любого другого лицензированного поставщика медицинских услуг, необходимых по медицинским показаниям. Это не включает в себя ориентировочные платежи за новые услуги, которые еще не оказаны.

ИЛИ

В) Имеют место другие чрезвычайные финансовые обстоятельства. Чрезвычайные финансовые обстоятельства должны касаться финансовой возможности ответственного лица оплачивать свою долю стоимости оказанных медицинских услуг. Чрезвычайные финансовые обстоятельства имеют место в случае, если по результатам рассмотрения совокупных финансов (т.е. сочетание доходов, активов и финансовых обременений) ответственного лица является очевидным, что выплата ответственным лицом причитающихся сумм будет неразумной. Факт наличия больших совместных платежей или франшиз, являющихся результатом страхового покрытия пациента (или его отсутствия) без изучения финансовой нужды не удовлетворяет критерию наличия чрезвычайных финансовых обстоятельств.

Для заявителей с доходами менее 500% от ставки FPIG, удовлетворяющих одному из критериев, указанных выше, существуют две категории конкретной финансовой помощи от Клиники:

1. **100-процентный отказ от взимания платежей** – лица, семейный доход которых равен 250% текущей ставки FPIG или менее, имеют право на 100-процентную скидку.
2. **Частичный отказ от взимания платежей** – лица, семейный доход которых превышает 250% от текущей ставки FPIG, но не превышает 500% текущей ставки FPIG имеют право на получение скидки в размере не менее 50%. Текущий размер скидки можно узнать на сайте <https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance> или получить по запросу от финансового координатора Клиники.

А. Ограничения максимальной суммы платежей

1. Стоимость неотложных и других требуемых по медицинским показаниям услуг для лиц, имеющих право на финансовую помощь согласно данной программе, не будет превышать обычную сумму счета («AGB»).
2. Величина AGB в процентах определяется методом ретроспективного анализа, исходя из суммы выплат возмещения по программе MassHealth (PCC и MMCO), частным страховым планам и оплаты отдельных услуг по программе Medicare в течение 12-месячного периода,

поделенной на суммарные расходы по соответствующим страховым требованиям. Далее для определения величины AGB результат в процентах умножается на суммарные расходы по всем неотложным и требуемым по медицинским показаниям услуги здравоохранения. Величина AGB в процентах пересчитывается ежегодно. Информацию о конкретном периоде проведения ретроспективного анализа и текущую процентную ставку AGB Клиники можно узнать на сайте <https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance> или получить по запросу от финансового координатора Клиники.

В. Уведомления и заявления для получения финансовой помощи от клиники и участия в программе государственной помощи

Е.1. Уведомления о доступной финансовой помощи от Клиники и варианты государственной помощи

Клиника будет оказывать помощь лицам, не имеющим страхового покрытия или имеющим недостаточное страховое покрытие, при подаче заявлений на покрытие расходов на медицинское обслуживание через программу государственной помощи или программу финансовой помощи Клиники, которые могут распространяться на оплату всех или некоторых неоплаченных счетов клиники. Для помощи не имеющим страхового покрытия или имеющим недостаточное страховое покрытие лицам в поиске доступных и приемлемых вариантов, Клиника будет направлять всем лицам общее уведомление о доступности программ государственной помощи и финансовой помощи при первоначальной личной регистрации пациента по месту расположения Клиники или при обращении в Клинику, включая такое уведомление во все счета-квитанции, рассылаемые пациенту или поручителю, а также в случаях, когда поставщик получает уведомление или узнает своими силами об изменении в правах пациента на получение государственного или частного страхового покрытия.

Кроме того, Клиника будет размещать на видных местах в кабинетах приема/регистрации амбулаторных или стационарных больных или лиц, нуждающихся в неотложной медицинской помощи, а также в служебных помещениях, используемых пациентами, плакаты, наглядно информирующие пациентов о доступности государственной помощи и финансовой помощи от Клиники (включая MassHealth, программу помощи в оплате страховых взносов с помощью Health Connector, План обеспечения медицинского обслуживания детей, программы Health Safety Net и Medical Hardship), а также о местах в пределах Клиники и/или телефонных номерах, куда можно обратиться для записи на прием к сертифицированному консультанту по вопросу подачи заявлений. Цель данных уведомлений заключается в оказании помощи лицам в подаче заявлений на покрытие расходов в рамках одной или более из указанных программ. Данные плакаты должны иметь достаточные размеры, чтобы их могли увидеть и прочитать пациенты, посещающие соответствующие помещения. Все плакаты и уведомления должны переводиться на другие языки, если любой из таких языков является родным языком для 1000 человек или 5% от населения, постоянно проживающего в районе, обслуживаемом Клиникой, в зависимости от того, какая величина будет меньше.

Е.2. Заявление для получения финансовой помощи от клиники и участия в программах государственной помощи

Клиника готова оказывать пациентам содействие при вступлении в программы государственной помощи. Такие программы включают в себя программу MassHealth, программу помощи в оплате страховых взносов с помощью Health Connector, а также План обеспечения медицинского обслуживания детей. На основании информации, представленной пациентом, Клиника также будет определять доступные варианты покрытия в рамках своих программ финансовой помощи, включая программы Health Safety Net и Medical Hardship.

Для программ, отличных от Medical Hardship, заявители могут подавать заявления через оперативный веб-сайт (централизованно расположенный на веб-сайте Health Connector соответствующего штата), в бумажном виде или по телефону, обратившись к представителю отдела обслуживания клиентов, находящемуся либо в офис программы MassHealth, либо на портале Health Connector. Отдельные лица могут также обращаться к сертифицированному консультанту по вопросу подачи заявлений Клиники за помощью при подаче заявления через веб-сайт или в бумажном виде.

Для программы Medical Hardship, Клиника совместно с пациентом определит степень применимости такой программы, как Medical Hardship, подаст подавать заявление на участие в программе Medical Hardship в Health Safety Net. Пациент обязан представить всю необходимую информацию, требуемую Клиникой, в установленные сроки для обеспечения возможности подачи Клиникой заполненного заявления. Если пациент сможет своевременно предоставить всю информацию, Клиника постарается подать общее и заполненное заявление в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения всей необходимой и запрашиваемой информации. Если общее и заполненное заявление не будет подано в течение пяти рабочих дней с момента получения всей необходимой и запрашиваемой информации, против пациента могут быть предприняты действия по принудительному взысканию сумм по счетам, допускающим оплату по программе Medical Hardship.

Клиника может также оказывать пациентам помощь в регистрации в программе Health Safety Net, используя процедуру предположительного определения, которая предусматривает ограниченный период действия. Процедура выполняется финансовыми координаторами Клиники, которые, исходя из самостоятельной оценки финансовой информации пациента, определяют, соответствует ли пациент определению низкого уровня дохода, и будут ли на него распространяться услуги только по программе Health Safety Net. Покрытие будет начинаться с даты, когда поставщик услуг вынесет соответствующее определение, до окончания месяца, следующего за месяцем, в котором было сделано предположительное определение. При этом покрытие может быть прекращено и раньше в случае подачи пациентом полного заявления, как описано выше.

Для получения финансовой помощи, оказываемой через Клинику, от заявителя потребуются предоставление следующей информации:

Доход:

- Удостоверение личности с фотографией государственного образца.
- Справки о начислении заработной платы за два следующих друг за другом месяца.
- Письмо о назначении пособия или другие документы, подтверждающие другой доход.
- Федеральная налоговая декларация за последний период.

Активы:

- Актуальные выписки по каждому счету (текущие, сберегательные, депозитные сертификаты, акции, паевые инвестиционные фонды)

Расходы:

- Отчет о расходах на медицинские услуги.
- Отчет о расходах на жилье.
- Подтверждение чрезвычайных финансовых обстоятельств
- Подтверждение отказа в помощи по программе Medicaid:

Компания не будет отказывать в финансовой помощи в рамках программы финансовой помощи на основании отсутствия информации или документации, если отсутствующая информация или документация не указана в качестве обязательной в программе финансовой помощи или форме заявления

Клиника не будет отказывать в финансовой помощи согласно своей политике финансовой помощи в случае недостающей информации или документации, если такая информация или документация не указана как обязательная в ее политике финансовой помощи или в форме заявления.

Е.3. Роль финансового координатора Клиники

Клиника будет оказывать помощь лицам, не имеющим страхового покрытия или имеющим недостаточное страховое покрытие, при подаче заявлений на покрытие расходов на медицинское обслуживание через программу государственной помощи (включая, в числе прочего, программы MassHealth, программу помощи в оплате страховых взносов, осуществляемую через портал Health Connector, План обеспечения медицинского обслуживания детей), и оказывать таким лицам содействие для их вступления в программу, в применимых случаях. Клиника будет также оказывать помощь пациентам, которые желают подать заявление на получение финансовой помощи от Клиники, которая будет включать в себя покрытие через Health Safety Net и программу Medical Hardship.

Клиника будет:

- a) предоставлять информацию о полном наборе программ, включая MassHealth, программу помощи в оплате страховых взносов с помощью Health Connector, План обеспечения медицинского обслуживания детей, Health Safety Net и Medical Hardship;
- b) помогать отдельным лицам заполнять новое заявление на покрытие расходов или на продление существующего покрытия;
- c) помогать отдельным лицам получать всю необходимую документацию;
- d) подавать заявления или продлевать их (вместе со всей требуемой документацией);
- e) взаимодействовать, если применимо и допустимо в соответствии с текущими системными ограничениями, с программами по состоянию указанных заявлений и их обновлений;
- f) помогать в регистрации заявителей или выгодополучателей в программах страхования; и
- g) предлагать и оказывать помощь в регистрации избирателей.

Клиника будет консультировать пациента относительно его обязательства представить в Клинику и в соответствующий государственный орган точную и своевременную информацию, касающуюся его полного имени, адреса, номера телефона, даты рождения, номера социального страхования (при наличии), имеющихся вариантов страхового покрытия (включая страхование дома, механического транспортного средства и других обязательств), которые могут покрыть стоимость полученной медицинской помощи, всех остальных применимых финансовых ресурсов, а также информацию о гражданстве и месте постоянного проживания. Эта информация будет представляться государству как часть заявления на получение государственной помощи для определения покрытия услуг, оказываемых данному лицу.

Если данное лицо или поручитель не в состоянии предоставить необходимую информацию, Клиника может (по запросу данного лица) принять разумные меры для получения любой дополнительной информации из других источников. Такие меры также включают в себя работу с частными лицами при получении от них соответствующего запроса для определения необходимости направить данному лицу счет за услуги с целью оказания ему помощи в выполнении условий по вычету единовременной франшизы. Это происходит в процессе планирования таким лицом услуг, которые должны быть ему оказаны, в процессе предварительной регистрации, при поступлении данного лица в больницу, при выписке или в любое разумное время после выписки из клиники. Информация, полученная сертифицированным консультантом по вопросам подачи заявлений, будет храниться в соответствии с применимым федеральным и региональным законодательством о неприкосновенности личной жизни и безопасности.

В процессе рассмотрения заявления Клиника будет также уведомлять пациента о его ответственности сообщать Клинике и государственному органу, обеспечивающему покрытие медицинских услуг, о любом третьем лице, которое может быть ответственным за выплаты по страховым требованиям, включая полис страхования дома, автомобиля или полис страхования иной ответственности. Если пациент предъявил иск третьего лица или подал иск против третьего лица, сертифицированный консультант по вопросам подачи заявлений уведомит пациента о необходимости проинформировать об этом поставщика услуг и представителя государственной программы в течение 10 дней с момента выполнения таких действий. Пациент также будет проинформирован о том, что он должен будет вернуть соответствующему государственному органу стоимость медицинского обслуживания, покрытую за счет государственной программы, при наличии возмещения по страховому требованию, или передать государству права, позволяющие ему взыскать соответствующую сумму.

При обращении данного лица в Клинику Клиника попытается установить, имеет ли данное лицо право на участие в программе государственной помощи или в программе финансовой помощи Клиники. Лицо, участвующее в программе государственной помощи, может иметь право на получение определенных льгот. Отдельные лица также могут иметь право на получение дополнительной помощи из программы финансовой помощи Клиники, которая, в свою очередь, опирается на документально подтвержденный доход такого лица и допустимые расходы на медицинское обслуживание.