

Правила и нормы, регулирующие вопросы финансовой помощи

Печатные копии предназначены только в качестве справочной информации. Вы можете найти последнюю версию в электронной копии.

Цель:

Fairview Health Services и HealthEast (совместно именуемые «Fairview») имеют долгую историю оказания качественного медицинского обслуживания пациентам в нашем сообществе, независимо от их платежеспособности. Fairview признает, что некоторые пациенты могут быть не в состоянии оплатить всю или часть стоимости полученных необходимых по медицинским показаниям медицинских услуг, поскольку у них не было медицинского страхования, или поскольку стоимость медицинского обслуживания превышает их платежеспособность. Чтобы предоставить должное благотворительное медицинское обслуживание или другую финансовую помощь тем, кто в ней нуждается, Fairview использует процесс оценки соответствия пациентов требованиям для получения благотворительного медицинского обслуживания.

Описание регламентирующих правил и норм: Fairview стремится улучшать здоровье населения. Данные правила и нормы касаются различных компонентов правил, принятых в Fairview относительно финансовой помощи.

Определения:

Необходимость по медицинским показаниям

Медицинское обслуживание, необходимое по медицинским показаниям – это медицинское обслуживание, которое, по мнению сертифицированного лечащего врача/клинициста Fairview, и в соответствии со стандартами медицинского обслуживания является обоснованно необходимым, чтобы:

- Предотвратить начало или обострение болезни, болезненного состояния или инвалидности;
- Установить диагноз;
- Предоставить паллиативное, лечебное или восстановительное лечение физических, поведенческих и/или психических заболеваний; и/или
- Помочь пациенту достичь или сохранить функциональную способность при выполнении повседневной деятельности, принимая во внимание как функциональные возможности пациента, так и функциональные возможности, которые характерны для лиц того же возраста.
- Услуги, необходимые по медицинским показаниям, включают стационарные и амбулаторные услуги в соответствии с требованиями Раздела XIX Федерального закона о социальном обеспечении, а также любые стационарные или амбулаторные больничные услуги, которые покрываются и считаются необходимыми медицинским показаниям в соответствии с Разделом XVIII Федерального закона о социальном обеспечении. Кроме того, медицинское обслуживание, предоставляемое в больничном учреждении партнерством или ООО, в котором больница владеет капиталом или долей в прибыли, соответствует требованиям для получения финансовой помощи. Услуги должны предоставляться в соответствии с национальными стандартами медицинской практики, общепринятыми на момент оказания услуг. Каждая услуга должна быть достаточной по объему, продолжительности и охвату для разумного достижения своей цели.
- Услуги, необходимые по медицинским показаниям, не включают услуги, которые носят экспериментальный или косметический характер.
- Другие условия, подтверждающие медицинскую необходимость определенного лечения, включают следующие:
 - Высококачественные научные доказательства того, что пациенты с этим конкретным заболеванием получают пользу от запрашиваемого лечения;
 - Тип преимущества является клинически значимым; и/или

- Были рассмотрены и отвергнуты менее дорогостоящие альтернативные методы и способы лечения.

Экспериментальные вмешательства

Экспериментальные вмешательства – это методы лечения и вмешательства, которые обычно не считаются безопасными и эффективными специалистами в соответствующей области при диагностике, профилактике или лечении рассматриваемого состояния здоровья. При определении того, что вмешательство является экспериментальным, соответствующие факторы включают, но не ограничиваются, следующими:

- доступно ли вмешательство только в рамках клинического исследования;
- требуются ли в соответствующих статьях, опубликованных в рецензируемых журналах, дальнейшего изучения вмешательства для рассматриваемого заболевания; или
- будет ли вмешательство применяться к другой области тела, производиться существенно другим способом и/или для другого заболевания, по сравнению с общепринятым другими экспертами в соответствующей области практиками [в рамках Fairview, в городах Миннеаполис и Сент-Пол, в штате Миннесота, США и т. д.].

Непосильное финансовое бремя

Ситуация, когда освобожденная от налогов организация Fairview несет значительные затраты на предоставление услуги, а вероятность потенциальной потребности пациента в услуге такова, что организация не может предоставить ту же услугу без адекватного возмещения всем пациентам, находящимся в аналогичном положении, и продолжать обеспечивать свою финансовую ответственность.

Семья

Для целей настоящих регламентирующих положений семья – это:

- Супружеская пара и любые лица на иждивении в соответствии с руководящими принципами Налогового управления США (IRS).
- Лицо, имеющее лиц на иждивении в соответствии с руководящими принципами Налогового управления США (IRS).
- Не состоящее в браке лицо без лиц на иждивении.

Установленный прожиточный минимум будет применяться отдельно к каждой семье в домохозяйстве, если в домохозяйство входит более одной семейной ячейки.

Предоставление медицинского обслуживания

Fairview предоставит медицинские осмотры и услуги по стабилизации состояния в рамках неотложной медицинской помощи, независимо от платежеспособности. (См. Правила и нормы относительно Закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA), принятые в HealthEast или Fairview.)

Fairview предоставляет неотстранные услуги, которые, по мнению сертифицированного лечащего врача Fairview, являются необходимыми по медицинским показаниям. Fairview может потребовать, чтобы порядок оплаты был согласован и приемлем для Fairview, прежде чем будут предоставлены неотстранные услуги. Условия оплаты могут включать оплату наличными или кредитной картой, страховку, принимаемую Fairview, скидку для незастрахованных лиц и (если применимо) финансовую помощь (медицинское обслуживание со скидкой или бесплатное медицинское обслуживание), одобренную Fairview. Некоторые услуги могут не соответствовать требованиям для получения финансовой помощи. В неотстранных ситуациях Fairview оставляет за собой право рассматривать отдельные случаи или запросы на конкретные услуги, чтобы выбрать наиболее подходящий курс лечения с медицинской и этической точки зрения.

Скидка для незастрахованных лиц (Больницы Fairview)

Пациенты больниц, получающие лечение без медицинского страхования в соответствии с Соглашениями Fairview и HealthEast с Генеральной прокуратурой, действующими с июня 2017 года по июнь 2022 года (совместно именуемые «Соглашения»), будут соответствовать требованиям для получения скидки («скидка для незастрахованных лиц»).

- I. Соответствие требованиям для получения скидки:

- A. Незастрахованные пациенты будут идентифицированы во время предварительной регистрации, регистрации или процесса приема в больницу или на других этапах процесса выставления счетов и сбора платежей. Незастрахованные пациенты, включая, помимо прочего, всех незастрахованных пациентов с семейным доходом, равным или ниже \$ 125 000, которые получают необходимое по медицинским показаниям лечение, будут соответствовать требованиям для получения скидки для незастрахованных лиц, эквивалентную ставку, установленную частным плательщиком Fairview с самым высоким доходом.
- B. Исключения относительно скидки:
1. Пациенты, которые не являются жителями Миннесоты или Висконсина на момент оказания услуги, не соответствуют требованиям для получения скидки для незастрахованных лиц.
 2. Пациенты, получающие косметические, экспериментальные, запрошенные самими пациентами или другие услуги, не назначенные по медицинским показаниям, не соответствуют требованиям для получения скидки для незастрахованных лиц.
 3. Скидка для незастрахованных лиц распространяется только на больничные и стационарные услуги, а также на услуги отдельных поставщиков, нанятых больницей. Пациенты, которые получают услуги независимых клиник, услуги поставщиков, не относящихся к Fairview, услуги организаций Fairview, не подпадающих под действие Соглашения с генеральным прокурором, и другие внебольничные услуги, не получают скидки для незастрахованных лиц.

II. Скидка на выставленные счета:

Уровни скидок будут устанавливаться в начале каждого года вице-президентом по управлению доходами. Скидка будет основана на средней ставке возмещения, предоставляемой частному плательщику Fairview с самым высоким доходом за больничные услуги. Руководитель финансового отдела, вице-президент по управлению доходами и вице-президент по циклу доходов или назначенные ими лица должны утверждать решения, выходящие за рамки установленных руководящих принципов, после тщательного анализа предполагаемых обстоятельств в каждом случае.

Финансовая помощь

В дополнение к скидке для незастрахованных лиц Fairview предлагает финансовую помощь в отношении соответствующих критериям услуг в виде медицинского обслуживания со скидкой лицам, которые соответствуют квалификационным критериям. Неотложная медицинская помощь и неэкстренные услуги, назначаемые сертифицированным врачом Fairview, которые, по мнению лечащего врача, являются необходимыми по медицинским показаниям, соответствуют требованиям для получения финансовой помощи, как и медицинское обслуживание, предоставляемое в больничном учреждении партнерством или ООО, в котором больница владеет капиталом или прибылью.

Сторонние поставщики, не являющиеся сотрудниками, которые предоставляют неотложное или другое необходимое по медицинским показаниям медицинское обслуживание в больничном учреждении, перечислены в приложении к настоящей Правилам и нормам, регулирующим вопросы финансовой помощи. В приложении объясняется, попадает ли медицинское обслуживание, предоставляемое этими поставщиками, под действие данных Правил и норм, регулирующих вопросы финансовой помощи.

Fairview оставляет за собой право рассматривать заявления на получение финансовой помощи в отношении неэкстренных услуг, чтобы изучить альтернативные методы лечения или места оказания услуг, а также отклонять заявления на получение финансовой помощи, предоставление которой могло бы явиться прецедентом, создающим финансово непосильное бремя для организации.

Ожидается, что пациенты, получающие медицинское обслуживание в Fairview, будут вносить свой вклад в стоимость лечения в зависимости от их платежеспособности. Финансовая помощь Fairview не заменяет спонсируемое работодателем, государственное или индивидуально приобретаемое страхование. Для соответствия требованиям для получения финансовой помощи пациенты должны:

- Обратиться к государственным или частным вариантам страхования, на которое они имеют право, что включает предоставление Fairview любой информации, необходимой для регистрации в спонсируемой государством программе страхования.
- Выполнять требования заявления на получение финансовой помощи, включая предоставление

необходимой документации.

Соответствие требованиям для получения финансовой помощи

В определении права на получение финансовой помощи Fairview руководствуется доходом и активами домохозяйства. Форма заявки на получение финансовой помощи должна сопровождаться формой подтверждения доходов и активов семьи. Приемлемые виды подтверждения доходов и активов для всех взрослых членов семьи включают: справка о начислении заработной платы за последний месяц; документы, отображающие получение пособий по социальному обеспечению, безработице, нетрудоспособности и супружеских алиментов/алиментов на ребенка; выписки по банковским и брокерским счетам (в отношении наличных средств или акций), а также налоговая декларация за последний год. Для самозанятых заявителей требуется отчет о прибыли. В случае отсутствия прибыли может быть принята Декларация об отсутствии прибыли.

Руководящие положения относительно доходов будут пересмотрены вместе с обновлениями относительно установленного федерального прожиточного минимума, опубликованными Центром по услугам Medicare и Medicaid. Ниже приведены руководящие положения относительно доходов для определения соответствия требованиям для получения финансовой помощи в Fairview:

Семейный доход как % от федерального прожиточного минимума	% скидки от общего выставленного счета (остаток после скидки для незастрахованных)
0-200%	100%
201%-300%	50%

Ниже приведены руководящие положения относительно активов для определения соответствия требованиям для получения финансовой помощи в Fairview: Если у семьи имеются активы на банковских счетах, активы фондового рынка и пенсионные активы на общую сумму более 500 000 долларов, они не соответствуют требованиям для получения финансовой помощи.

Fairview не будет использовать какое-либо программное обеспечение для определения предполагаемого соответствия требованиям для утверждения или отказа пациентам в финансовой помощи. Для пациентов, которые в настоящее время имеют право на получение помощи в рамках Medical Assistance или Minnesota Care (совместно именуемые «МА»), любой баланс пациента, возникший до даты вступления в силу МА, будет соответствовать требованиям для получения финансовой помощи.

Обработка заявлений на финансовую помощь

- Fairview будет предоставлять финансовые консультации пациентам и их семьям, чтобы помочь в определении подходящих вариантов выполнения финансовых обязательств. Пациентам, которые испытывают финансовые затруднения, будет предложено подать заявление на получение финансовой помощи.
- Чтобы подать заявление на получение финансовой помощи, пациент должен заполнить заявление на получение финансовой помощи и предоставить необходимую документацию, касающуюся семейного дохода и активов (см. ниже). Заявление на получение финансовой помощи можно получить бесплатно, позвонив в Отдел обслуживания клиентов HealthEast по телефону 651-232-1100, в Отдел обслуживания клиентов Fairview по телефону 612-672-6724 или в Отдел обслуживания клиентов Fairview Range по телефону 218-362-6624. Помощь в подаче заявления можно получить, также позвонив по этим номерам.

Пациент, который ранее не сообщил о неплатежеспособности, может обратиться в Отдел обслуживания клиентов HealthEast, в Отдел обслуживания клиентов Fairview или в Отдел обслуживания клиентов Fairview Range после получения счета, либо с пациентом может связаться финансовый консультант. Представители Отдела обслуживания клиентов направят пациента к соответствующему сотруднику, чтобы подать заявление на участие в любых соответствующих программах государственной помощи и проверить пациента на соответствие требованиям для получения финансовой помощи. Кандидатам на получение финансовой помощи будет предоставлена форма заявления.

- Заполненные формы заявления будут отправлены координаторам по вопросам благотворительного

медицинского обслуживания.

- Если в Fairview поступит заявка с недостающей информацией, ответственному лицу будет отправлено письмо с объяснением того, что требуется.
- Fairview предоставит письменное уведомление о своем решении о предоставлении помощи в течение 30 календарных дней с момента получения полностью заполненного заявления на получение финансовой помощи. В этом уведомлении будет указана сумма скидки, соответствующая платежеспособности пациента. В отказе будет указана причина отказа и инструкции относительно процесса, в рамках которого пациент может подать заявление на пересмотр решения. Определение соответствия требованиям для получения финансовой помощи действует (будет применяться к медицинскому обслуживанию при условии, что в остальном это соответствует требованиям настоящих правил и норм) в течение 6 месяцев без необходимости повторной подачи заявления.
- Пациент может потребовать пересмотра решения относительно соответствия требованиям для получения финансовой помощи Fairview, представив в письменной форме дополнительную информацию, например, подтверждение дохода или объяснение смягчающих обстоятельств, назначенному утверждающему лицу в течение 30 дней с момента уведомления об отказе. Если предыдущий отказ в получении права на получение финансовой помощи будет подтвержден, письменное уведомление будет отправлено ответственной стороне. Сбор платежей по счетам будет приостановлен на время проведения пересмотра решения.
- Скидки в рамках финансовой помощи будут применяться к остатку утвержденных счетов, остающемуся после применения скидки для незастрахованных лиц, если пациент имеет на то право в соответствии с условиями Соглашения. После принятия решения относительно соответствия требованиям для получения финансовой помощи с лица, имеющего право на получение финансовой помощи, не будет взиматься плата, превышающая сумму обычно выставляемого счета (AGB) лицам, имеющим страхование для получения неотложного или необходимого по медицинским показаниям медицинского обслуживания. AGB рассчитывается для каждой больницы с использованием метода ретроспективного анализа возмещения, полученного со всех коммерческих счетов и счетов Medicare за предыдущий финансовый год. Информационный лист с указанием суммы обычно выставляемого счета Fairview можно получить бесплатно, обратившись в Отдел обслуживания клиентов HealthEast по телефону 651-232-1100, в Отдел обслуживания клиентов Fairview по телефону 612-672-6724 или в Отдел обслуживания клиентов Fairview Range по телефону 218-362-6624.

Пациент несет ответственность за оплату остатка после применения скидки в связи с финансовой помощью. Если такой остаток не будет оплачен в предписанный период времени, к счету будет применена стандартная процедура взыскания, описанная в Правилах и нормах выставления счетов и сборов Fairview, доступной на веб-сайте www.Fairview.org. Fairview не приемлет и не разрешает своим агентам применять насильственные или незаконные практики взыскания средств.

Публикация информации о доступности финансовой помощи

Fairview будет информировать общественность о принятых правилах и нормах касательно предоставления финансовой помощи с помощью различных средств, таких как публикация данных правил и норм, формы заявления на получение финансовой помощи и краткого изложения правил и норм, относящихся к финансовой помощи, простым языком на сайте Fairview (www.Fairview.org), включая краткое изложение простым языком правил и норм, касающихся финансовой помощи, предоставление электронных (с согласия пациента) или печатных материалов для пациентов в общественных местах в больнице или по почте или электронной почте (с согласия пациента), а также размещая их в заметных общедоступных местах в отделении неотложной помощи больницы и приемных помещениях, а также приводя их в счетах-уведомлениях для пациентов. Fairview будет информировать и уведомлять население, обслуживаемое Fairview, о своей политике предоставления финансовой помощи через свой сайт, новостные рассылки, а также путем распространения в клиниках Fairview брошюр с информацией о финансовой помощи среди населения.

Реклассификация благотворительного медицинского обслуживания/финансовой помощи

Fairview может принять решение не требовать оплаты остатка на счете пациента на основании неспособности произвести оплату, установленную в рамках обычного процесса взыскания платежа. Если наше решение не требовать выплаты основано на финансовых трудностях пациента, эти остатки будут переклассифицированы Fairview как финансовая помощь или благотворительное медицинское обслуживание с одобрения системного директора по циклу доходов или назначенного им лица.

Расходы сверх государственного возмещения

Некомпенсированные расходы, связанные с программами Medicare, Medicaid и программами по оказанию помощи малоимущим на уровне штата/местном уровне включены в качестве социального

пособия из-за значительной разницы между фактическими затратами и возмещением.

Программа благотворительного медицинского обслуживания Charity Care

- Приложение А содержит дополнительную информацию о требованиях для получения права на благотворительное медицинское обслуживание в рамках программы Charity Care.
- Приложение В содержит дополнительную информацию, касающуюся фальсификации информации.
- Приложение С содержит дополнительную информацию о сотрудничестве и использовании страхования.
- Приложение D содержит дополнительную информацию об исключениях, относящихся к получению благотворительного медицинского обслуживания в рамках программы Charity Care.
- Приложение Е содержит дополнительную информацию о других вариантах скидок.
- Приложение F содержит дополнительную информацию о выставлении счетов и сборах.

Правила и нормы, регулирующие получение финансовой помощи

Приложение А

Соответствие требованиям для Программы благотворительного медицинского обслуживания Charity Care

- Только экстренные и необходимые по медицинским показаниям услуги соответствуют требованиям для получения благотворительного медицинского обслуживания. Fairview оставляет за собой право определять в каждом конкретном случае, соответствуют ли услуги определению «необходимых по медицинским показаниям» в целях соответствия требованиям для получения благотворительного медицинского обслуживания.
- Чтобы соответствовать требованиям Программы благотворительного медицинского обслуживания Charity Care, пациент должен соответствовать следующим требованиям относительно доходов и активов:
 1. Уровень дохода: Совокупный годовой семейный доход пациента должен быть равен или ниже 300% от федерального прожиточного минимума (FPL).

Пределы дохода по размеру семьи

Размер семьи	Годовой доход до налогов (200% FPL)	Годовой доход до налогов (300% FPL)
1	\$25760	\$38640
2	\$34840	\$52260
3	\$43920	\$65880
4	\$53000	\$79500
5	\$62080	\$93120

2. Ниже приведены руководящие положения относительно активов для определения соответствия требованиям для получения финансовой помощи в Fairview: Если у семьи имеются активы на банковских счетах, активы фондового рынка и пенсионные активы на общую сумму более 500 000 долларов, они не имеют право на получение финансовой

помощи.

3. Подробная информация относительно необходимой документации для подтверждения доходов и активов приведена ниже в разделе «Процесс подачи заявки».

- Расчет дохода:

- Для взрослых лиц «Общий годовой доход» в рамках заявки на получение благотворительной медицинской помощи означает сумму годового дохода заявителя и супруга/супруги заявителя, полученного из всех источников до уплаты налогов и вычетов. Если заявитель несовершеннолетний, термин «Общий годовой доход» означает совокупный доход родителя(-ей) и (или) законного опекуна заявителя до уплаты налогов и вычетов. Сумма «Общего годового дохода», используемая для заявки на получение благотворительной медицинской помощи, означает задокументированную годовую сумму дохода за 12 месяцев. Для расчета текущего годового дохода требуется, по меньшей мере, подтверждение дохода за один последний месяц. Если подтверждение дохода за один последний месяц недоступно, пациент может предоставить наиболее недавнюю задокументированную сумму общего годового дохода. Благотворительное медицинское обслуживание не может быть предоставлено, если пациент получает финансовую компенсацию от третьей стороны, связанную с медицинским обслуживанием, оказанным Fairview, достаточным для покрытия неоплаченных счетов, поскольку ожидается, что такие средства будут использованы для погашения пациентом причитающегося Fairview остатка. Пациент, подающий заявление на получение благотворительного медицинского обслуживания, сообщит количество человек в семье пациента, чтобы определить размер семьи, доходы и активы следующим образом:

Взрослые: при расчете количества человек в семье взрослого подателя заявления Fairview будет учитываться податель заявления, супруга(-у) заявителя и всех законных иждивенцев.

Несовершеннолетние: при подсчете количества людей в семье несовершеннолетнего подателя заявления Fairview будет учитываться податель заявления, отца/опекуна подателя заявления, мать/опекуна подателя заявления и всех лиц на иждивении отца, матери или несовершеннолетнего.

Родители, проживающие в доме со своим совершеннолетним ребенком, не будут учитываться при расчете размера семьи или дохода этого ребенка, если законное опекунство/попечительство не может быть подтверждено посредством официальной юридической документации.

Правила и нормы, регулирующие получение финансовой помощи

Приложение В

Фальсификация информации

- Фальсификация информации:
 - Фальсификация информации о доходах или отказ сотрудничать с Fairview в процессе подачи заявления приведет к отклонению заявления на получение благотворительного медицинского обслуживания в рамках программы Charity Care. Если после того, как подателю заявления было предоставлено благотворительное медицинское обслуживание, Fairview узнает, что материальные обстоятельства, указанные в заявлении на получение благотворительного медицинского обслуживания в рамках программы Charity Care, не соответствуют действительности, заявление на получение благотворительного медицинского обслуживания и любое предоставленное благотворительное медицинское обслуживание могут быть отозваны по усмотрению Fairview.

Правила и нормы, регулирующие получение финансовой помощи

Приложение С

Сотрудничество с Программой благотворительного медицинского обслуживания Charity Care и использование страхования

Поскольку Программа благотворительного медицинского обслуживания Charity Care не заменяет личную ответственность, ожидается, что лица, обращающиеся за финансовой помощью в рамках Программы, будут сотрудничать с процедурами Fairview для определения соответствия требованиям программы и вносить свой вклад в оплату услуг в пределах своих индивидуальных возможностей. Fairview настоятельно советует лицам, у которых есть финансовые возможности, покупать медицинские страховки, чтобы гарантировать себе постоянный доступ к профилактическим медицинским услугам и защитить свои личные активы. Все пациенты проходят проверку и могут быть обязаны подать заявление через MNsure на Medicaid, MinnesotaCare, Qualified Health Plan или другую приемлемую форму медицинского страхования, как указано в Законе о доступном медицинском обслуживании (ACA), чтобы считаться сотрудничающими с программой, если они соответствуют требованиям.

- Если пациент потенциально имеет право на получение стороннего источника финансирования и отказывается сотрудничать из-за смягчающих обстоятельств, не зависящих от пациента, пациент должен будет предоставить объяснительное письмо. Письмо будет рассмотрено руководством Fairview.
- Пациент не будет соответствовать требованиям программы Charity Care или любой другой программы финансовой помощи Fairview, если у пациента есть сторонний плательщик, и он не предоставит информацию о плательщике в Fairview своевременно, что приведет к отказу в отношении Fairview.
- Как правило, если пациент решает не получать страхование через своего работодателя, если таковое предлагается, он может не иметь права на получение благотворительного медицинского обслуживания. Пациент должен подать заявление через MNsure для регистрации в Medical Assistance, MinnesotaCare или соответствующем требовании плане медицинского страхования.
- Если пациент решит не выставлять счет своей страховой компании за определенную процедуру или на определенную дату оказания услуги, это посещение не будет соответствовать требованиям для получения благотворительного медицинского обслуживания в рамках программы Charity Care.

Правила и нормы, регулирующие получение финансовой помощи

Приложение D

Исключения, касающиеся Программы благотворительного медицинского обслуживания Charity Care:

Программы благотворительного медицинского обслуживания Fairview и другие планы благотворительного медицинского обслуживания не распространяются на следующее:

- Пациентов, которые не соблюдают процедуру подачи заявления на получение благотворительного медицинского обслуживания, может быть отказано в предоставлении благотворительного медицинского обслуживания.
- Если счет пациента находится на рассмотрении в страховой компании, в благотворительном медицинском обслуживании будет отказано, если подаватель заявления откажется сотрудничать в отношении подачи страхового требования или взыскания средств из потенциальных сторонних ресурсов.
- Услуги от поставщиков, не относящихся к Fairview, или других поставщиков Fairview, на которых не распространяются настоящие правила и нормы.
- Услуги, предоставляемые в клиниках Fairview Express.
- Расходы, связанные с транспортировкой или личными расходами на проживание
- Расходы, связанные с трансплантацией, понесенные при трансплантации в течение одного года после трансплантации, поскольку пациенты, прошедшие трансплантацию, не соответствуют требованиям для получения скидки в рамках благотворительного медицинского обслуживания. Любая рекомендация по корректировке этих изменений должна пройти процедуру "Исключения из правил для программ финансирования".
- Лица, не являющиеся гражданами США, непостоянные жители или граждане США, проживающие за пределами США, не соответствуют требованиям для получения благотворительного медицинского обслуживания; это распространяется на пациентов, находящихся в стране по визе, и иностранных студентов. Это не распространяется на лиц без документов, проживающих в США, и незадокументированных непостоянных жителей, постоянных жителей США/обладателей "грин-карт"
- Независимые клиники Fairview не участвуют в программе Medical Assistance за пределами штата. Таким образом, пациенты, имеющие счета к оплате от независимых клиник, у которых есть страхование Medicaid за пределами штата, не имеют право на получение благотворительного медицинского обслуживания.
- Услуги, которые считаются не покрываемыми большинством страховых компаний, если они не считаются стандартным медицинским обслуживанием.
- В связи с розничным характером коммерческой деятельности настоящие правила не распространяются на домашнее медицинское оборудование Fairview и ортопедические и протезные изделия Fairview.
- Fairview Homecare и Fairview Pharmacy имеют собственные правила оказания благотворительного медицинского обслуживания и не подпадают под действие настоящих правил и норм.
- Филиалы Fairview, которые являются отдельными юридическими лицами и не попадают под действие настоящих правил, включая, без ограничений, Центр амбулаторной хирургии Fairview Maple Grove, Центр хирургии Crosstown и Greenview Alzheimer's.
- Данная программа не распространяется на профессиональные услуги, предоставляемые организациями, не относящимися к Fairview.

Правила и нормы, регулирующие получение финансовой помощи

Приложение Е

Программа благотворительного медицинского обслуживания Charity Care – Другие варианты скидок

- Финансовые исключения
 - Назначенное руководство Fairview должно оценить все исключения, чтобы определить платежеспособность пациента. Только исключительные случаи, относящиеся к пациентам, не имеющим финансовых средств для оплаты, должны обрабатываться и регистрироваться как благотворительное медицинское обслуживание. Все другие дела должны обрабатываться и регистрироваться как административные корректировки, а не благотворительное медицинское обслуживание или безнадежная задолженность, как это определено в соответствии с руководящими принципами штата и федеральными руководящими принципами. Подателю заявления, превышающему требования в отношении FPL и имеющему общий непогашенный медицинский долг, превышающий семейный доход до вычета налогов за последний год, может быть разрешено подать заявление на получение благотворительного медицинского обслуживания в рамках финансового исключения.
- Программа Senior Partners:
 - Senior Partners Fairview – это партнерство между Fairview и Службой социальных услуг для пожилых (Senior Community Services). Fairview согласился отказаться от оплаты доли совместного страхования за услуги больниц и клиник и от франшиз. Участники этой программы понимают, что они несут ответственность за любые предметы, не покрываемые Medicare, например, лекарства, принимаемые дома. Координатор программы благотворительного медицинского обслуживания Charity Care должен откорректировать счета. Суммы, полученные от Medicare, будут вычтены из корректировки на благотворительное медицинское обслуживание.
 - Заявления на регистрацию
 - Все заявки должны направляться для обработки в Службу социальных услуг для пожилых или соответствующие сторонние офисы штата. Пациенты могут обратиться за формой заявления или дополнительной информацией, позвонив по номеру 952-767-0665 или посетив веб-сайт www.seniorcommunity.org (в пределах городской зоны и пригородов); или позвонив по номеру 1-800-662-5711 или посетив веб-сайт www.aeoa.org/senior-services (для Range).
 - Критерии соответствия требованиям
 - Пациент должен быть зарегистрирован в Частях А и В Medicare и не должен участвовать в плане замещения.
 - Пациент не должен иметь дополнительное страхование Medicare.
- Ретроспективное благотворительное медицинское обслуживание/благотворительное медицинское обслуживание для малоимущих
 - Если у пациента есть MA или MinnesotaCare и все предыдущие даты обслуживания не покрываются MA/MinnesotaCare, любые расходы, понесенные до даты утверждения MA, могут соответствовать требованиям для получения благотворительного медицинского обслуживания в рамках Charity Care.
- Скидка для незастрахованных лиц
 - В дополнение к программам, доступным в соответствии с Правилами и нормами, регулирующими получение финансовой помощи, незастрахованные жители Миннесоты и Висконсина будут иметь право на получение скидки для незастрахованных на услуги больницы до применения скидки в рамках Charity Care. Эта скидка основана на соглашении о стандартах взыскания с генеральным прокурором и не является благотворительной программой.

Правила и нормы, регулирующие получение финансовой помощи

Приложение F

Выставление счетов и сборы платежей

- У Fairview есть отдельные правила выставления счетов и сборов платежей, которые можно получить на сайте www.Fairview.org или позвонив в Отдел обслуживания клиентов Fairview по телефону 612-672-6724 или по бесплатному номеру 1-888-702-4073, в Отдел обслуживания клиентов HealthEast по телефону 651-232-1100 или по бесплатному номеру 1-866-770-6411 или в Отдел обслуживания клиентов Fairview Range по телефону 218-362-6624 или по бесплатному номеру 1-877-390-6624. Данные правила и нормы включают более подробную информацию о следующем:
 - Процесс выставления счетов: Fairview будет предоставлять счета-уведомления для оплаты в соответствии с установленными сроками и предоставит не менее 120 дней с момента первого счета за посещение, прежде чем инициировать чрезвычайные действия по взысканию платежей.
 - Улаживание ситуаций со счетами: Fairview предоставит не менее 240 дней для оплаты неоплаченных счетов с помощью различных вариантов, таких как выявление страхования или медицинской помощи, на которую пациент имеет право, порядок оплаты, благотворительное медицинское обслуживание или другие средства.
 - Действия по сбору платежей: В случае неуплаты Fairview может направить счета в агентства по взысканию платежей и/или юридические фирмы по взысканию платежей для выполнения последующих действий. Fairview предоставит пациенту уведомление не менее чем за 30 дней до начала чрезвычайных действий в отношении взыскания платежей по счетам.

Список поставщиков медицинских услуг

В Fairview есть список всех групп поставщиков, которые предоставляют неотложные и необходимые по медицинским показаниям услуги пациентам в больнице Fairview. В списке указано, какие поставщики попадают или не попадают под действие Правил и норм, регулирующих получение финансовой помощи Fairview (см. Прилагаемую ссылку). <https://www.fairview.org/search/doctors> или https://www.healtheast.org/images/stories/billing/covered_providers.pdf

Организации, внедрившие эти регламентирующие положения:

Медицинский центр Fairview Lakes внедрил эти регламентирующие положения.
Медицинский центр Fairview Northland внедрил эти регламентирующие положения.
Медицинский центр Fairview Range внедрил эти регламентирующие положения.
Больница Fairview Ridges внедрила эти регламентирующие положения.
Больница Fairview Southdale внедрила эти регламентирующие положения.
Клиника и больница Grand Itasca внедрила эти регламентирующие положения.
Больница HealthEast St. John's внедрила эти регламентирующие положения.
Больница HealthEast St. John's внедрила эти регламентирующие положения.
Больница HealthEast Woodwinds внедрила эти регламентирующие положения.
Больница HealthEast Bethesda внедрила эти регламентирующие положения.
Клиника HealthEast и другие освобожденные от налогообложения организации внедрила эти регламентирующие положения.
University of Minnesota Medical Center (Медицинский центр Университета Миннесоты) внедрил эти регламентирующие положения.
Медицинская группа Fairview внедрила эти регламентирующие положения.

Лицо, ответственное за регламентирующие положения:

Вице-президент по вопросам циклов получения доходов

Утверждено:

Совет директоров Fairview

Дата (-ы):

Дата вступления в силу: 2-18-07, Утверждено Советом директоров

Заменяет – Финансовые договоренности об услугах для пациентов, утвержденные Советом Отделения по общественному медицинскому обслуживанию от 12-16-04

Дата изменения: 2/1/15; 12/1/15; 12/29/2015; 1/29/2016, 7/24/2017, 6/20/19, 2/10/20, 2/1/21

Дата рассмотрения: Рассмотрено и повторно утверждено Советом директоров Fairview: 4/16/15, 6/17/16, 8/17/17, 11/5/19, 8/5/21

Дата внедрения изменения: 6/1/15, 6/17/16, 11/1/17