

Тема: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ	Страница 1 из 34	№ политики: NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	Редакция от: 02/01/2016	Дата вступления в силу: 09/01/2016
		Дата удаления:

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ. Применяется к лицам, указанным ниже, а также к их дочерним и аффилированным лицам.

<input checked="" type="checkbox"/> NM – Больница Northwestern Memorial	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Больница Lake Forest
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Медицинская Группа Northwestern	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Больница Central DuPage
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Региональная Медицинская Группа	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Больница Delnor
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Больница Kishwaukee	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Больница Valley West
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Реабилитационный Центр Marianjoy*	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Врачебная Группа Kishwaukee
<input checked="" type="checkbox"/> NM – Медицинская Группа Marianjoy*	<input checked="" type="checkbox"/> NM – Медицинское Обслуживание на Дому и в Хосписе
<input type="checkbox"/> NM – прочее (вставить наименование) **См. раздел «Заинтересованные Лица» ниже**	

*Применяется к реабилитационному центру Marianjoy и медицинской группе Marianjoy по состоянию на 1 сентября 2018 г.

I. ЦЕЛЬ.

Определить политику Northwestern Memorial HealthCare в отношении предоставления финансовой помощи лицам, не имеющим источников достаточного дохода.

II. ЗАЯВЛЕНИЕ ПРОГРАММНЫХ ПРИНЦИПОВ.

- A. Northwestern Memorial HealthCare и ее Аффилированные Лица (в совокупности именуемые “NMHC” в настоящем документе) взяли на себя обязательства предоставлять медицинское обслуживание на территории NMHC тем лицам, которые не имеют возможности оплачивать Необходимое по Медицинским Показаниям обслуживание, получаемое в учреждениях Аффилированных Лиц NMHC, включая без ограничения тех лиц, которые не имеют страховки, застрахованы на низкую сумму, не соответствуют критериям участия в государственной программе страхования или иным образом неспособны осуществить оплату. Распределение Финансовой Помощи, а также установление приоритетности в ее получении, требует учета множества потребностей сообщества, миссии NMHC как научного медицинского центра, ее финансовых протоколов для выделения ресурсов, а также применимого законодательства и нормативных требований. Невзирая на вышеизложенное, NMHC обязуется в недискриминирующем порядке предоставлять обслуживание физическим лицам в случае Экстренных Медицинских Состояний, независимо от их права на Финансовую Помощь по условиям настоящей политики.
- B. Финансовая Помощь доступна в рамках многих программ (в совокупности — «Программа Финансовой Помощи», или «Программа»), включая следующие:
1. [Обслуживание Пациентов Бесплатно И Со Скидкой](#) (условия изложены в [Приложении B](#))

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	Страница 2 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
---------------------------------------	----------------------------	--

2. [Обслуживание Незастрахованных Пациентов Бесплатно И Со Скидкой](#) (условия изложены в *Приложении С*)
3. [Предполагаемое Право На Участие В Программе](#) (условия изложены в *Приложении D*)
4. Будущие программы, одобренные Вице-президентом Отдела Управления Финансовой Информацией Пациентов, которые должны быть включены в политику в качестве приложений.

III. ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ ЛИЦА.

Настоящая политика применяется к руководителям и сотрудникам NMHC всех уровней, трудоустроенным в организациях, указанных в *Приложении А-2*, и участвующим в выделении ресурсов и установлении приоритетности их получения для удовлетворения потребностей граждан. Настоящая политика не применяется к врачам, являющимся сотрудниками Аффилированных Больниц NMHC, но не трудоустроенных или не заключивших договор с Аффилированным Врачом NMHC. Настоящая политика применяется к каждому Аффилированному Лицу как к независимому лицу, и если иное не указано в настоящем документе, каждое Аффилированное Лицо обязано самостоятельно удовлетворять требованиям настоящей политики. Перечень поставщиков медицинских услуг, предоставляющих услуги Неотложной или прочей Необходимой по Медицинским Показаниям Медицинской Помощи в каждом учреждении Аффилированного Лица, вне зависимости от того, распространяется ли настоящая политика на таких поставщиков медицинских услуг, должен составляться и обновляться Отделом Консультирования по Финансовым Вопросам самостоятельно и должен быть включен в настоящий документ посредством ссылки в качестве *Приложения G*.

IV. ОБЯЗАННОСТИ.

- A. Отдел Консультирования по Финансовым Вопросам NMHC несет ответственность за содействие Заявителям, подающим запрос на Финансовую Помощь до начала или в ходе лечения.
- B. Подразделения NMHC, осуществляющие обработку запросов о выставленных счетах, в рамках обслуживания участников программы и запросов от лиц, осуществляющих оплату за счет собственных средств, обязаны оказывать Заявителям содействие после оказания услуг.
- C. Подразделение Управления Финансовой Информацией Пациентов, включая отдел и подразделения, указанные в пунктах IV.A и IV.B выше, несут ответственность за одобрение Заявлений на Финансовую Помощь и получение всей сопроводительной документации.
- D. Подразделение Управления Финансовой Информацией Пациентов несет ответственность за составление базы для расчета сумм, начисляемых к оплате Пациентами, с обоснованием таких расчетов по запросу.

V. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

Термины, написанные с заглавной буквы и не имеющие иных определений в настоящем документе, имеют значение, определенное в [Приложение А](#).

VI. УВЕДОМЛЕНИЕ.

Для информирования Пациентов, Поручителей, членов их семей и представителей общественности о Программе Финансовой Помощи NMHC, Аффилированные Больницы NMHC обязаны принимать меры по уведомлению своих посетителей о настоящей политике

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	Страница 3 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
---------------------------------------	----------------------------	--

и преданию ее широкой огласке. Специальные меры по уведомлению должны соответствовать применимому законодательству; порядок их применения детально изложен в [Приложение E](#).

VII. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВА НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ.

- A. Сроки Установления Права на Участие в Программе. Установление права Заявителя на участие в программе Финансовой Помощи должно осуществляться в кратчайшие сроки. Если Пациент обращается за услугами, не являющимися Услугами Неотложной Медицинской Помощи, установление права должно быть осуществлено до назначения и (или) оказания услуг, при первой возможности.
- B. Необходимость Заявления. Если право на участие в программе не было установлено ранее или если иное не указано в настоящей политике, Пациент или Поручитель обязан заполнить Заявление на Участие в Программе Финансовой Помощи и предоставить подтверждающие документы, в которых в соответствии с законодательством указана информация о финансовом положении Заявителя (включая, если применимо, сведения о членах семьи Заявителя), а также прочие сведения, необходимые для установления права на получение Финансовой Помощи. Сроки подачи Заявления и прочие сроки, связанные с Заявлением, должны соответствовать применимому законодательству и указаны в [Приложение F](#). Заявление должно быть составлено по форме, предоставленной NMHC, и соответствовать положениям Закона о Скидке для Незастрахованных Пациентов Больниц Штата Иллинойс, а также прочего применимого законодательства. Если иное не указано в настоящем документе или приложении к нему, Заявления принимаются исключительно от физических лиц, которые обслуживались в NMHC в предыдущие 12 месяцев или имеют направление на прием или госпитализацию. Пациенты обязаны заполнить одно (1) Заявление, которое признается всеми Аффилированными Лицами NMHC.
- C. Срок Действия Одобрения.
1. После одобрения NMHC обязана предоставлять Финансовую Помощь до тех пор, пока не будут гарантированы альтернативные источники средств на оплату. Заявители обязуются сотрудничать, предоставляя информацию об альтернативных источниках средств на оплату, а также участвуя в их поиске, если применимо. Соответственно, решения об установлении права на участие в программе действуют до начала следующего периода зачисления в программу, когда Заявитель сможет приобрести страховое покрытие. Невзирая на вышеизложенное, применяются следующие ограничения:
 - a. Финансовая Помощь для Услуг Неотложной Медицинской Помощи может быть ограничена Услугами Неотложной Медицинской Помощи и любым соответствующим обслуживанием для стабилизации состояния пациента;
 - b. В отдельных случаях Финансовая Помощь может быть одобрена для услуг Аффилированной Больницы NMHC, и для такого одобрения может потребоваться выполнить дополнительные требования по программе и пройти проверки, указанные в разделе IX;
 - c. Действие решений о праве на участие в программе не может длиться более 12 месяцев.
 2. Заявители должны в кратчайшие сроки сообщать NMHC об изменении своего финансового положения, что может повлиять на их право на участие в программе в течение одобренного ранее периода. Неуведомление Заявителем NMHC об изменении его финансового положения в течение 30 дней может повлиять на дальнейшее получение Заявителем Медицинского Обслуживания Бесплатно или со Скидкой или на возможность запрашивать Финансовую Помощь в будущем.

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	Страница 4 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
---------------------------------------	----------------------------	--

3. Комитет NMHC по Политике в отношении Финансовой Помощи устанавливает срок действия права на участие в программе на основании альтернативных квалификационных методов (см. пункт VII.D ниже), но при условии, что такой срок не превышает двенадцать (12) месяцев.
 4. Если право Пациента на участие в программе прекращается во время курса лечения и лечащий поставщик медицинских услуг подтверждает, что лечение в переходный период нанесет вред Пациенту, то Пациент и (или) лечащий поставщик медицинских услуг вправе запросить исключение, которое будет рассматриваться Комитетом по Бесплатному Обслуживанию, при наличии одобрения со стороны Директора по Медицине NMHC или уполномоченного им лица, а также Вице-президента Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов, согласно условиям раздела XV настоящей политики.
- D. Альтернативные Квалификационные Методы. NMHC (или ее агент) по своему усмотрению может провести оценку права Пациента или Поручителя на получение Финансовой Помощи с помощью методов, не включающих рассмотрение заполненного Заявления. В таких случаях процедуры установления права на участие в программе могут включать в себя использование информации, предоставленной агентствами кредитной информации, документов, находящихся в публичном доступе, или с помощью иных объективных и на разумных основаниях достоверных методов оценки права Пациента или Поручителя на участие в Программе.
- E. Соккрытие Информации. Если в какой-либо момент времени при проведении процедуры проверки будет обнаружено, что Заявитель намеренно скрыл необходимую информацию, предоставил ложные или неточные сведения, как то подтверждают сведения, полученные от агентств кредитной информации или из других доступных источников, и Заявитель не сможет предоставить удовлетворяющие NMHC разъяснения в отношении противоречий, то Заявитель может быть лишен права на Финансовую Помощь, что приведет к возобновлению плановых мер по взысканию задолженности до тех пор, пока такие противоречия не будут разрешены. Невзирая на вышеизложенное, NMHC не отказывает в Финансовой Помощи на основании информации, которая, по ее разумному предположению, является ненадежной или неточной, или на основании информации, полученной от Заявителя путем принуждения или применения силовых методов (включая задержку или отказ в обслуживании физического лица при Экстренных Медицинских Состояниях до тех пор, пока физическое лицо не предоставит запрашиваемую информацию).

VIII. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯМ УСЛУГИ.

- A. Аффилированные Больницы NMHC предоставляют Финансовую Помощь только для услуг, Необходимых по Медицинским Показаниям, для получения которых Заявитель соответствует клиническим критериям участия в программе или несет иную финансовую ответственность.
- B. Финансовая Помощь для трансплантатов и услуг по трансплантации определяется в отдельном порядке и может быть включена в приложение к настоящей политике.
- C. Никакое положение настоящей политики не требует от NMHC предоставлять неплановые услуги для Пациентов.

IX. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕРКИ.

Финансовая Помощь для определенных процедур может предоставляться при условии выполнения дополнительных требований по программе и (или) проведения дополнительных проверок. Пациентам и врачам сообщат о требованиях на проведение дополнительных

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	Страница 5 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
---------------------------------------	----------------------------	--

проверок. Для примера и без ограничений такие требования и процедуры проверки могут включать в себя следующее:

- A. Повторная проверка текущего финансового положения Пациента, чтобы гарантировать право на получение Финансовой Помощи, включая доступность страхового покрытия;
- B. Обеспечение условий оплаты и порядка расчетов в отношении задолженностей, причитающихся со стороны Пациента, или разработка графика платежей иным образом; или
- C. Оценка выбранных процедур для гарантии того, что прочие методы лечения были исчерпаны, или, если они были применены ранее, их применение могло быть успешным, и (или) задействованы ли реабилитационные ресурсы; или
- D. Обеспечение обслуживания со стороны поставщика услуг соответствующего уровня или типа.

X. ИЗРАСХОДОВАНИЕ СРЕДСТВ ИЗ СТОРОННИХ ИСТОЧНИКОВ.

- A. Финансовая Помощь применяется только при осуществлении оплаты за счет собственных средств после того, как все пособия / ресурсы третьих лиц считаются на разумных основаниях исчерпанными, включая среди прочего пособия от страховщика (например, ответственность по страхованию здоровья, недвижимости, автомобиля, компенсация рабочим или пополняемые работодателем счета для выплаты компенсаций за медицинское обслуживание), правительственные программы (например, Medicare, Medicaid или иные федеральные или местные программы или программы штата) или средства, полученные в результате судебного разбирательства, мирового соглашения и (или) сбора средств в частном порядке (в совокупности — «Источники Стороннего Финансирования»). Пациенты, получающие Финансовую Помощь и нуждающиеся в обслуживании, Необходимом по Медицинским Показаниям (не включая Услуги Неотложной Медицинской Помощи), должны по мере возможности пройти проверку на право на участие в программе Medicaid, программе Биржи Медицинского Страхования или на участие в других доступных программах финансирования, и при установлении права на участие в программе Пациент обязан оказать полное сотрудничество в выполнении требований по зачислению в программу до того, как будет назначена процедура и (или) будут оказаны услуги. Соответствующие Критериям Пациенты, которые не становятся или отказываются стать участниками доступной программы Medicaid, Биржи Медицинского Страхования или другой доступной программы финансирования, могут быть признаны не имеющими права на Финансовую Помощь. Пациентам должно быть предоставлено как минимум одно (1) письменное уведомление о необходимости подать заявление на участие в программе Medicaid, Биржи Медицинского Страхования или другой доступной программы финансирования с указанием о том, что невыполнение этого требования может лишить их права на Финансовую Помощь. Любое содействие Заявителю по зачислению в программу Medicaid, программу Биржи Медицинского Страхования или другую доступную программу финансирования должно быть оформлено документально.
- B. Если Пациент, обратившийся за медицинским обслуживанием, не являющимся Услугами Неотложной Медицинской Помощи, имеет страховое покрытие в рамках Страховой Медицинской Организации (НМО) или Организации Предпочтительных Поставщиков Медицинских Услуг (РРО), и NMHC не является поставщиком медицинских услуг, входящим в сеть программы, то Пациент должен быть направлен на получение обслуживания у поставщиков, входящих в сеть программы, и не имеет права на получение Финансовой Помощи. Финансовая Помощь не предоставляется для покрытия расходов на услуги, оказанные поставщиками, не входящими в сеть программы.

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	Страница 6 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
---------------------------------------	----------------------------	--

XI. ОГРАНИЧЕНИЕ ПЛАТЕЖЕЙ.

Разные Программы Финансовой Помощи могут предоставлять разные скидки. Порядок расчета скидок изложен в различных приложениях к настоящей политике. Однако во всех Программах Финансовой Помощи суммы, начисляемые Аффилированными Больницами NMHC к оплате за обслуживание при Экстренных Медицинских Состояниях или за иное обслуживание, Необходимое по Медицинским Показаниям, предоставленное физическим лицам, которые имеют право на участие в Программе Финансовой Помощи и годовой семейный доход которых составляет не более 600 % от применимого Федерального Прожиточного Минимума, не должны превышать сумм счетов на повторяющиеся услуги, оказываемые застрахованным физическим лицам за такое обслуживание («Скидка на основании Сумм Счетов за Повторяющиеся Услуги»).

XII. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

- A. В соответствии с политикой NMHC о соблюдении Закона об Оказании Неотложной Медицинской Помощи и Помощи при Родах, Аффилированная Больница NMHC обязуется в недискриминирующем порядке предоставлять обслуживание физическим лицам в случае Экстренных Медицинских Состояний, независимо от их способности оплатить такое обслуживание или от их права на Финансовую Помощь.
- B. Аффилированная Больница NMHC не участвует в деятельности, препятствующей физическим лицам обращаться за обслуживанием в случае Экстренных Медицинских Состояний, включая среди прочего следующую:
 1. Требование оплаты от Пациентов Пунктов Неотложной Помощи до прохождения ими медицинского обследования или лечения Экстренного Медицинского Состояния; или
 2. Разрешение действий по истребованию задолженностей в Пунктах Неотложной Помощи или в других подразделениях Аффилированной Больницы NMHC, если такие действия могут мешать в недискриминирующем порядке предоставлять обслуживание при Экстренных Медицинских Состояниях.

XIII. ВОЗМЕЩЕНИЕ СРЕДСТВ.

Заявления на Финансовую Помощь применяются ко всем неоплаченным счетам. Возмещение средств проверяется Комитетом по Бесплатному Обслуживанию NMHC и предоставляется в соответствии с требованиями закона.

XIV. КООРДИНАЦИЯ РЕШЕНИЙ АФФИЛИРОВАННЫХ ЛИЦ.

Аффилированные Лица NMHC осуществляют координацию усилий по взаимному установлению права на участие в программе.

XV. ИСКЛЮЧЕНИЯ И АПЕЛЛЯЦИИ.

Врачи и (или) врачи-консультанты NMHC вправе запрашивать Финансовую Помощь от имени Пациента. Однако Пациент обязан предоставить необходимую информацию и сопроводительную документацию. Если врач или Пациент не согласен с решением о праве на участие в программе или с решением по программе или если врач или Пациент запрашивает исключение по условиям настоящей политики, то апелляция или запрос на исключение должны быть поданы на оценку в Комитет по Бесплатному Обслуживанию при условии одобрения со стороны Вице-президента Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов. Такое решение является окончательным и юридически обязательным до тех пор, пока Пациент или врач не предоставят значимую новую или дополнительную информацию,

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	Страница 7 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
---------------------------------------	----------------------------	--

подтверждающую соответствие критериям на получение помощи (например, об изменении дохода, потере трудоустройства и прочих обстоятельствах, которые в значительной степени меняют результаты предыдущей проверки).

XVI. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НЕВЫПЛАТАХ.

Политика Кредитования и Истребования Задолженностей NMHC описывает порядок действий, которые можно предпринять при невыплате задолженности. Представители общественности имеют право получить бесплатную копию Политики Кредитования и Истребования Задолженностей NMHC, обратившись в Отдел Консультирования по Финансовым Вопросам.

XVII. ПРЕДЕЛЫ ПРИМЕНЕНИЯ К СУЩЕСТВУЮЩИМ ПРОГРАММАМ.

Финансовая Помощь, предоставленная пациентам до даты вступления в силу настоящей политики, не будет уменьшена, но только до указанного при ее предоставлении срока. После истечения срока предоставления Финансовой Помощи применяется настоящая политика.

XVIII. ГРАФИК ОБНОВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ.

Настоящая политика пересматривается и обновляется как минимум каждые пять лет или по мере необходимости.

XIX. ОТЧЕТНОСТЬ.

NMHC предоставляет всю требуемую информацию в отношении Программы Финансовой Помощи соответствующим органам власти.

XX. МОНИТОРИНГ И НЕСУЩЕСТВЕННЫЕ ОБНОВЛЕНИЯ.

- A. Комитет по Политике в отношении Финансовой Помощи несет ответственность за текущий мониторинг настоящей политики. Он рассматривает методы работы по настоящему документу, в том числе:
1. внедрение процедур контроля для оценки права Пациента на участие в программе;
 2. отслеживание и соблюдение статуса Пациентов, имеющих право на получение и (или) получающих Финансовую Помощь;
 3. доведение до сведения граждан и Пациентов информации о предоставляемой Финансовой Помощи;
 4. организация мер по просвещению граждан о необходимости обращения за обслуживанием при Экстренных Медицинских Состояниях; и
 5. надлежащий надзор за деятельностью по взысканию задолженностей с Пациентов, получающих Финансовую Помощь.
- B. Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов может вносить несущественные изменения в настоящую политику (например, чтобы она отражала установленные нормы Федерального Уровня Бедности, изменения в указанных адресах и т. п.).

XXI. ССЫЛКИ.

- A. Закон о Скидке для Незастрахованных Пациентов Больниц Штата Иллинойс [210 ILCS 89/]

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	Страница 8 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
---------------------------------------	----------------------------	--

- B. Закон о Добросовестном Выставлении Счетов Пациентам Штата Иллинойс [210 ILCS 88/]
- C. Раздел 501(r) Налогового кодекса США
- D. Закон о Социальном Обеспечении [42 U.S.C. 1395dd]

XXII. ПРИЛОЖЕНИЯ.

[Приложение А: Определения](#)

*[Приложение А-1: Федеральный Уровень **Бедности**](#)*

*[ПРИЛОЖЕНИЕ А-2: АФФИЛИРОВАННЫЕ ЛИЦА **NMHC**](#)*

[Приложение В: Обслуживание Застрахованных Пациентов Бесплатно И Со Скидкой](#)

[Приложение С: Обслуживание Незастрахованных Пациентов Бесплатно И Со Скидкой](#)

[Приложение D: Предполагаемое Право На Участие В Программе](#)

*[ПРИЛОЖЕНИЕ Е: УВЕДОМЛЕНИЯ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА — АФФИЛИРОВАННЫЕ БОЛЬНИЦЫ **NMHC**](#)*

*[ПРИЛОЖЕНИЕ F: ПРИМЕНИМЫЕ СРОКИ И ТРЕБОВАНИЯ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОМ УВЕДОМЛЕНИИ ПАЦИЕНТА — АФФИЛИРОВАННЫЕ БОЛЬНИЦЫ **NMHC**](#)*

[Приложение G: Перечни Поставщиков Услуг](#)

[Приложение H: Финансовая Помощь для Проведения Лабораторных Анализов](#)

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ	Страница 9 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
---------------------------------------	----------------------------	--

XXIII. УТВЕРЖДЕНИЕ.

Ответственное Лицо: Andrew Scianimanico
Вице-президент Отдела по Управлению
Финансовой Информацией Пациентов

Рецензенты: члены Финансового Комитета
члены Комитета по Надзору за
Налогообложением и Соблюдением
Нормативных Требований
члены Комитета по Политике в отношении
Финансовой Помощи
Вице-президент Финансового Отдела
Старший Вице-президент Администрации
Офис Главного Юрисконсульта
Отдел по Вопросам Соблюдения
Корпоративных и Этических Норм

Лица, Ответственные за Утверждение: Dean M. Harrison
Президент и Генеральный Директор
Northwestern Memorial HealthCare
Электронное Утверждение: 02/11/2016

John Orsini
Старший Вице-президент и Главный
Финансовый Директор
Northwestern Memorial HealthCare
Электронное Утверждение: 01/29/2016

XXIV. ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ.

Письменная Версия: 05/01/2011 – локальная политика NMH изъята из обращения
Редакция от 12/29/2014 — для политики, вступившей в силу 2/1/2016 — заменяет NMHC 03.0012 v1.0 — 6/1/2011 —
Обслуживание Бесплатно и со Скидкой
Редакция от 08/17/2016 — для политики, вступившей в силу 9/1/2016 — внесены изменения в сферу применения
для включения NM-CDH, NM-Delnor и NM-RMG, прочее содержимое без изменений
09/01/2018: обновлена матрица сферы применения — применяется к реабилитационному центру Marianjoy и
медицинской группе Marianjoy по состоянию на 01.09.2018.

ПРИЛОЖЕНИЕ А: ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Аффилированная Больница (Больницы) NMHC. Аффилированные лица NMHC, имеющие лицензию на больничное обслуживание. Аффилированные Больницы NMHC, к которым применяется настоящая политика, указаны в *Приложении А-2*.

Аффилированные Лица. Лица, находящиеся под контролем NMHC, контролирующие ее или находящиеся с ней под общим контролем. Аффилированные Лица NMHC, к которым применяется настоящая политика, указаны в *Приложении А-2*. Для целей настоящей политики термин «Аффилированные Лица» не включает в себя аффилированных лиц NMHC, которым по закону или иным образом запрещено соблюдать настоящую политику.

Бесплатное Обслуживание. Скидка на Сумму по Счету, составляющая сто процентов (100 %).

Внеитатные Действия по Взысканию Задолженности (ЕСА). Действия, которые Аффилированная Больница NMHC может предпринять в отношении физического лица для получения оплаты по счету за обслуживание, покрываемое в рамках Программы Финансовой Помощи. Такие ЕСА подробно описаны в Финансовой Политике NMHC в отношении Кредитов и Взыскания Задолженностей и могут включать в себя для примера и без ограничений истребование платы за предоставленное ранее обслуживание и (или) удержание личного имущества должника.

Застрахованный Пациент. Пациент, имеющий полис медицинского страхования или являющийся страхователем государственной или частной программы страхования здоровья, программы выплаты пособий в связи с нарушениями здоровья или другой программы медицинского страхования, включая страховые программы с высоким непокрываемым минимумом, программы компенсации рабочим, страхования ответственности от несчастных случаев или иной ответственности третьих лиц.

Заявитель. Заявитель — лицо, подающее Заявление на получение Финансовой Помощи, включая Пациента и (или) Поручителя Пациента.

Заявление. Заявление на Получение Финансовой Помощи.

Комитет по Бесплатному Обслуживанию. Комитет, ответственный за урегулирование вопросов, связанных с применением настоящей политики к проблемам определенного Пациента. Комитет по Бесплатному Обслуживанию рассматривает апелляции и исключения, запрашиваемые по настоящей политике.

Комитет по Политике в отношении Финансовой Помощи. Комитет состоит из представителей NMHC и ее Аффилированных Лиц, он составляет рекомендации в отношении настоящей политики и обеспечивает координацию деятельности по ее соблюдению между Аффилированными Лицами. Комитет по Финансовой Помощи включает в себя представителей операционного отдела, Офиса Главного Юрисконсульта, Отдела Внутреннего Аудита, Отдела по Вопросам Соблюдения Корпоративных и Этических Норм, а также Отдела по Внешним Связям. Комитет по Финансовой Помощи отчитывается о своей деятельности перед Комитетом по Налогообложению и Соблюдению Нормативных Требований.

Краткий Обзор на Доступном Языке. Ясное, четкое, удобное для понимания письменное уведомление для физического лица о том, что Аффилированная Больница NMHC предлагает Финансовую Помощь, содержащее следующую информацию: (i) краткое описание критериев участия в программе и помощи, предлагаемой по настоящей политике; (ii) краткий обзор того, как применить помощь, предлагаемую по настоящей политике; (iii) четкое указание адреса веб-сайта (или URL-адреса), а также физического местоположения (включая номера кабинетов), где можно получить копию настоящей политики и Заявлений на Финансовую Помощь; (iv) инструкции о том, как получить бесплатную копию Политики в отношении Финансовой Помощи и Заявления по почте; (v) контактная информация (включая номера телефонов и физическое местоположение, если применимо) офисов и отделов, сотрудники которых могут оказать физическому лицу помощь с процедурой подачи Заявления; (vi) сведения о доступности документов на других языках; и

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ А: ОПРЕДЕЛЕНИЯ	Страница 11 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.1
---	-----------------------------	--

(vii) заявление о том, что ни с какого Пациента, имеющего право на Финансовую Помощь, не будут взиматься платежи, превышающие Суммы Счетов на Повторяющиеся Услуги.

Незастрахованный Пациент. Пациент, не имеющий полис медицинского страхования или не являющийся страхователем государственной или частной программы страхования здоровья, программы выплаты пособий в связи с нарушениями здоровья или другой программы медицинского страхования, включая страховые программы с высоким непокрываемым минимумом, программы компенсации рабочим, страхования ответственности от несчастных случаев или иной ответственности третьих лиц.

Необходимое по Медицинским Показаниям. Любое стационарное или амбулаторное медицинское обслуживание, включая фармацевтические препараты и медицинские принадлежности, предусмотренное Разделом XVIII федерального Закона о Социальном Обеспечении для страхователей с такой же клинической картиной, как и у Пациента. «Необходимое по Медицинским Показаниям» обслуживание не включает в себя что-либо из следующего: (1) немедицинские услуги, например социальные или профессиональные услуги; или (2) косметические операции по желанию, исключая пластические операции, предназначенные для исправления дефектов, вызванных травмой, болезнью, или врожденных дефектов, или пороков развития.

Нерезидент. Нерезидент — Пациент, не являющийся Резидентом штата Иллинойс.

Обслуживание со Скидкой. Обслуживание, предоставленное по стоимости меньшей, чем Сумма по Счету, не включая Бесплатное Обслуживание. Скидки включают в себя Скидку на Стоимость Обслуживания и Скидку на основании Сумм Счетов на Повторяющиеся Услуги.

Обязательные для Предоставления. Услуги отвечающие критериям Обязательности для Предоставления NMHC, которые могут периодически меняться.

Пациент. Физическое лицо, которому оказываются услуги.

Период Подачи Заявления. Период, в течение которого Аффилированная Больница NMHC обязана принимать и обрабатывать Заявление, поданное физическим лицом, чтобы, приложив разумные усилия, определить, имеет ли такое физическое лицо право на Финансовую Помощь. В отношении какого-либо обслуживания, предоставленного Аффилированной Больницей NMHC физическому лицу, Период Подачи Заявления начинается в дату предоставления обслуживания физическому лицу и заканчивается на 240-й день с даты предоставления физическому лицу (почтой, электронным письмом или лично) первой выписки детализированного счета за обслуживание со стороны Аффилированной Больницы NMHC.

Поручитель. Физическое лицо, которое несет финансовую ответственность за обслуживание, предоставленное Пациенту.

Приобретаемые за Счет Собственных Средств Пакетные Услуги. Комплект услуг, предлагаемых совместно по единой цене, к которой применена скидка таким образом, что единая цена меньше, чем сумма цен на все услуги в рамках пакета по отдельности.

Размер Семьи. Количество физических лиц, указанных в разделе «Налогоплательщики» в последней налоговой декларации Заявителя. Если налоговая декларация отсутствует, Размер Семьи определяется по количеству физических лиц, проживающих совместно с Заявителем. Если другое физическое лицо указывает Заявителя в качестве иждивенца в своей налоговой декларации, то Размер Семьи может включать членов семьи физического лица, заявляющего об иждивении.

Резидент Штата Иллинойс. Резидент Штата Иллинойс — Пациент, который проживает в штате Иллинойс и намеревается проживать в штате Иллинойс в течение неопределенного срока. Переселение в штат Иллинойс для единственной цели получения пособий на медицинское обслуживание не соответствует требованию о постоянном проживании согласно Закону о Скидке для Незастрахованных Пациентов Больниц Штата Иллинойс (“HUPDA”). HUPDA требует, чтобы Незастрахованный Пациент являлся резидентом штата Иллинойс, но не требует, чтобы Пациент законно проживал на территории Соединенных Штатов Америки. От Пациентов может

потребуется предоставить доказательства о постоянном проживании в штате Иллинойс, согласно положениям HUPDA. Переселение в штат Иллинойс для единственной цели получения пособий на медицинское обслуживание не соответствует требованию о постоянном проживании согласно настоящему определению.

Семейный Доход. Доход, относящийся к семье Заявителя, согласно определениям, используемым Бюро Переписи Населения США. Семейный Доход включает в себя все денежные поступления до вычета налогов, пособия по безработице, суммы компенсации рабочим, пособия от Управления Социального Обеспечения, пособия по Программе Дополнительной Помощи для Людей с Ограниченным Доходом, государственные денежные пособия, выплаты ветеранам, пособия в связи с потерей кормильца, доходы от недвижимости, трастовых фондов, учебных стипендий, алиментов, сторонних внесемейных выплат и из других различных источников средств. Неденежные пособия (как например по программе SNAP и субсидии на оплату жилья) не считаются Семейным Доходом. Более точное определение: Семейный Доход равняется скорректированному валовому доходу, указанному в последней налоговой декларации Заявителя, за вычетом разрешенных законом выплат на содержание ребенка и с учетом процентов, не облагаемых налогом; не подлежащих налогообложению пенсионных и рентных выплат, распределения доходов по индивидуальному пенсионному счету (IRA) и пособий Управления Социального Обеспечения, а также прочих доходов, не включенных в скорректированный валовой доход, но доступных Заявителю. Однако если Заявитель сообщает, что скорректированный валовой доход указан в последней налоговой декларации Заявителя некорректно (например Заявитель был уволен или снизилась его заработная плата), то Семейный Доход рассчитывается на основании прочей доступной документации (например квитанций о начислении заработной платы, выписок со счета о начислении пособия по безработице и т. п.) и так же корректируется путем вычета выплат на содержание ребенка и учета процентов, не облагаемых налогом; не подлежащих налогообложению пенсионных и рентных выплат, распределения доходов по индивидуальному пенсионному счету (IRA) и пособий Управления Социального Обеспечения, а также прочих доходов, доступных Заявителю. Семейный Доход включает в себя доход всех членов семьи.

Скидка на Стоимость Обслуживания. Скидка на сумму, рассчитанную путем умножения коэффициента подлежащей оплате стоимости из отчета о затратах Medicare каждой Аффилированной Больницы NMHC на суммы по счетам, обозначенным в качестве получающих Финансовую Помощь. Независимо от вышеизложенного, NMHC вправе для упрощения административных мероприятий установить единую Скидку на Стоимость Обслуживания, наиболее выгодную для Пациента. Скидка на Стоимость Обслуживания не должна быть меньше Скидки на основании Сумм Счетов на Повторяющиеся Услуги.

Сумма(-ы) по Счету. Платеж за услугу, рассчитанный по основной схеме расчетов Аффилированной Больницы, действующей в момент оказания услуги, и систематически единообразно начисляемый Аффилированным Лицом пациентам до применения каких-либо пособий, скидок или уменьшения сумм по договору.

Суммы Счетов на Повторяющиеся Услуги / Скидка на основании Сумм Счетов за Повторяющиеся Услуги. Скидка, необходимая для гарантии того, что платежи за обслуживание при Экстренных Медицинских Состояниях или иных Необходимых по Медицинским Показаниям услуг, предоставляемых Аффилированной Больницей NMHC в ходе амбулаторного приема или во время лечения в стационаре физических лиц, имеющих право на содействие по условиям настоящей политики, не превышают суммы счетов на повторяющиеся услуги, оказываемые физическим лицам, имеющим страховку по программе Medicare или иное коммерческое страховое покрытие для такого обслуживания («Суммы Счетов на Повторяющиеся Услуги»). Расчет Скидки на основании Сумм Счетов за Повторяющиеся Услуги осуществляется ретроактивно в соответствии с законодательством. Каждая Аффилированная Больница NMHC обязана самостоятельно рассчитывать собственную Скидку на основании Сумм Счетов на Повторяющиеся Услуги. Письменное разъяснение использованного в каждой Аффилированной Больнице NMHC метода расчета можно получить, обратившись в Отдел Консультирования по Финансовым Вопросам

НМНС. Аффилированные Врачи обязаны применять Скидку на основании Сумм Счетов на Повторяющиеся Услуги, применимую к НМН.

Услуги Неотложной Медицинской Помощи. Услуги Неотложной Медицинской Помощи включают в себя услуги, полученные в Пункте Неотложной Помощи при Экстренных Медицинских Состояниях, Обязательные для Предоставления или прочие услуги, определенные Вице-президентом Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов и время от времени указываемые в приложении к настоящей политике.

Федеральный Уровень Бедности. Значения Федерального Уровня Бедности регулярно обновляются Министерством Здравоохранения и Социального Обеспечения США в Федеральном Реестре на основании полномочий, предоставленных в 42 USC 9902(2). Значения Уровня Бедности, указанные в *Приложении А-1*, обновляются ежегодно в течение тридцати (30) дней после назначения нового Федерального Уровня Бедности в Федеральном Реестре и на веб-сайте Министерства Здравоохранения и Социального Обеспечения США.

Финансовая Помощь. Суммы, относящиеся к Бесплатному Обслуживанию или Обслуживанию со Скидкой, предоставляемому Пациентам, которые соответствуют критериям НМНС на получение Финансовой Помощи в рамках различных программ (в совокупности — «Программа Финансовой Помощи» или «Программа») и не имеют возможности оплатить все медицинские услуги или их часть. Финансовая Помощь не включает в себя безнадежные долги или не подлежащие взысканию задолженности, которые были отнесены к прибыли, но списаны в связи с тем, что Пациент неспособен их оплатить; в связи с разницей между стоимостью обслуживания, предоставленного по программе Medicaid и другим предоставляемым с учетом материального положения государственным программам или по программе Medicare и прибылью, полученной от таких программ; или с корректировками по договору с какими-либо сторонними плательщиками.

Экстренное Медицинское Состояние. Экстренное Медицинское Состояние определяется в соответствии с определением в разделе 1867 Закона о Социальном Обеспечении (42 U.S.C. 1395dd).

ПРИЛОЖЕНИЕ А:
Определения

Владелец:
Должность:

Andrew Scianimanico
Вице-президент Отдела по Управлению
Финансовой Информацией Пациентов

Дата Вступления в Силу: 01/01/2018

УТВЕРЖДЕНИЕ:

Andrew Scianimanico
Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией
Пациентов
Утверждение: 01/01/2018

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:

Письменная версия: 03/03/2015
Редакция от 12/29/2017

ПРИЛОЖЕНИЕ А-1: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ БЕДНОСТИ

	Федеральный Прожиточный Минимум на 2020 г. (FPL)	До 250 % от FPL	251 %–600 % от FPL
Размер Семьи	Семейный Доход		
1	12 760 долларов США	31 900 долларов США	31 900– 76 560 долларов США
2	17 240 долларов США	43 100 долларов США	43 100– 103 440 долларов США
3	21 720 долларов США	54 300 долларов США	54 300– 130 320 долларов США
4	26 200 долларов США	65 500 долларов США	65 500– 157 200 долларов США
5	30 680 долларов США	76 700 долларов США	76 700– 184 080 долларов США
6	35 160 долларов США	87 900 долларов США	87 900– 210 960 долларов США
7	39 640 долларов США	99 100 долларов США	99 100– 237 840 долларов США
8	44 120 долларов США	110 300 долларов США	110 300– 264 720 долларов США
Плюс на каждого дополнитель- ного члена семьи	4 480 долларов С ША	11 200 долларов США	11 200– 26 880 долларов США

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ А-1: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ БЕДНОСТИ	Страница 15 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.4
--	-----------------------------	--

ССЫЛКИ.

42 USC 9902(2)

ПРИЛОЖЕНИЕ А-1:

Федеральный Уровень Бедности

Владелец: Andrew Scianimanicо

Должность: Вице-президент Отдела по Управлению
Финансовой Информацией Пациентов

Дата Вступления в Силу: 01/15/2020

УТВЕРЖДЕНИЕ:

Andrew Scianimanicо

Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией
Пациентов

Электронное Утверждение: 03/06/2020

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:

Письменная версия: 03/03/2015

Редакция от 04/24/2017

Редакция от 02/2018, 01/23/2019, 01/28/2020

ПРИЛОЖЕНИЕ А-2: АФФИЛИРОВАННЫЕ ЛИЦА NMHC**А. Аффилированные Больницы**

1. Больница Northwestern Memorial
2. Больница Northwestern Medicine Lake Forest
3. Больница Northwestern Medicine Central DuPage
4. Больница Northwestern Medicine Delnor
5. Больница Kishwaukee
6. Больница Valley West
7. Northwestern Medicine — Центр Ben Gordon
8. Реабилитационный Центр Marianjoy

В. Аффилированные Врачи

1. Медицинская Группа Northwestern
2. Региональная Медицинская Группа Northwestern Medicine
3. Врачебная Группа Kishwaukee
4. Медицинская Группа Marianjoy

ПРИЛОЖЕНИЕ А-2:

Аффилированные Лица NMHC

Владелец:**Должность:**Andrew ScianimancoВице-президент Отдела по Управлению
Финансовой Информацией Пациентов**Дата Вступления в Силу: 09/01/2018****УТВЕРЖДЕНИЕ:**Andrew Scianimanco

Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов

Дата утверждения: 09/01/2018

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:

Письменная версия: 03/03/2015

Редакция от 07/12/2016

Редакция от 12/29/2017

Редакция от 09/01/2018,

Проверено: 01/29/2019

ПРИЛОЖЕНИЕ В: ОБСЛУЖИВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕСПЛАТНО И СО СКИДКОЙ

I. ОБСЛУЖИВАНИЕ БЕСПЛАТНО И СО СКИДКОЙ

NMHC предоставляет Застрахованным Пациентам Бесплатное Обслуживание, а также Обслуживание со Скидкой, как изложено в настоящем *Приложении В*.

II. УСЛУГИ

- A. За исключением случаев, указанных в пункте II.B настоящего Приложения ниже, Бесплатное Обслуживание и Обслуживание со Скидкой, предоставляемое Застрахованным Пациентам, доступно для всех Необходимых по Медицинским Показаниям услуг.
- B. Бесплатное Обслуживание и Обслуживание со Скидкой, предоставляемое Застрахованным Пациентам, недоступно для следующих услуг:
1. Услуги, не являющиеся Необходимыми по Медицинским Показаниям;
 2. Услуги, предоставляемые поставщиками, не входящими в сеть программы;
 3. Услуги Специализированных Аптек; кроме противовирусных препаратов против гепатита С, вводимых реципиенту трансплантата с отрицательным результатом анализа на гепатит С, который получает в NMH орган от донора с положительным результатом анализа на гепатит С, которые могут быть рассмотрены по настоящей Политике после того, как безрезультатно и в установленные сроки были приложены все разумные усилия по обеспечению страховки или иного возмещения средств за такие препараты. Выдача таких препаратов должна координироваться через Специализированную Аптеку Northwestern;
 4. В отношении Аффилированных Врачей NMHC: лечение бесплодия (исключая определенные расходы на сохранение репродуктивной функции); процедуры по коррекции зрения, включая среди прочего LASIK; а также услуги лаборатории, не аффилированной с NMHC, медицинское оборудование длительного пользования, очки, контактные линзы и слуховые аппараты;
 5. Взносы Пациента по сострахованию и непокрываемые минимумы, если только Заявитель иным образом не получает право на Бесплатное Обслуживание;
 6. Доплаты;
 7. Приобретаемые за Счет Собственных Средств Пакетные Услуги; и
- C. На препараты, не входящие в фармацевтический справочник и предоставленные при выписке для целей перехода, распространяется Скидка на Стоимость Обслуживания.

III. ТРЕБОВАНИЯ О ПОСТОЯННОМ ПРОЖИВАНИИ

- A. Застрахованные Пациенты, являющиеся Резидентами Штата Иллинойс и получающие Необходимые по Медицинским Показаниям услуги, имеют право на Бесплатное Обслуживание и Обслуживание со Скидкой. Невзирая на вышеизложенное, на Застрахованных Заявителей, получающих Услуги Неотложной Медицинской Помощи, требование о постоянном проживании не распространяется.

- В. За исключением Застрахованных Пациентов, получающих Услуги Неотложной Медицинской Помощи, Застрахованные Пациенты, являющиеся Нерезидентами (включая среди прочего переводы из других штатов) и получающие Необходимые по Медицинским Показаниям услуги, не имеют права на Бесплатное Обслуживание.

IV. **ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ БЕСПЛАТНО И СО СКИДКОЙ**

NMHC предоставляет Бесплатное Обслуживание и Обслуживание со Скидкой соответствующим критериям Застрахованным Пациентам двумя способами: «скользящая шкала стоимости для помощи застрахованным пациентам» и «помощь застрахованным пациентам на случай тяжелой или длительной болезни». Если Заявителю подходят оба метода, то NMHC воспользуется тем способом, который принесет наибольшую выгоду Заявителю. Невзирая на соответствие критериям любого из способов, если имеются основания полагать, что у Заявителя могут быть активы на сумму, превышающую 600 % от текущего Федерального Уровня Бедности, применительно к Размеру Семьи Заявителя, и доступную для оплаты медицинского обслуживания, NMHC может потребовать от Заявителя предоставить информацию о таких активах, и Комитет по Бесплатному Обслуживанию может учесть такие активы при принятии решения о предоставлении Бесплатного Обслуживания или Обслуживания со Скидкой или о его объеме.

A. **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМА ПОМОЩИ ПО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ШКАЛЕ СТОИМОСТИ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Определение объема помощи по скользящей шкале стоимости для застрахованных пациентов осуществляется следующим образом:

1. **Бесплатное Обслуживание.** Застрахованные Резиденты Штата Иллинойс, Семейный Доход которых составляет не более 250 % от текущего Федерального Уровня Бедности, применительно к Размеру Семьи Заявителя, имеют право на скидку в размере 100 %. Такая скидка применяется ко взносам по сострахованию и непокрываемым минимумам, а также к Необходимым по Медицинским Показаниям услугам, не покрываемым страховкой.
2. **Обслуживание со Скидкой.** В отношении Необходимых по Медицинским Показаниям Услуг, не покрываемых страховкой, Застрахованные Резиденты Штата Иллинойс, Семейный Доход которых составляет более 250 %, но не более 600 % от текущего Федерального Уровня Бедности, применительно к Размеру Семьи Заявителя, имеют право на скидку, не меньшую чем Скидка на основании Сумм Счетов на Повторяющиеся Услуги.

B. **ПОМОЩЬ ЗАСТРАХОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ НА СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОЙ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ**

1. Для Застрахованного Пациента, соответствующего критериям получения Бесплатного Обслуживания или Обслуживания со Скидкой, Семейный Доход которого составляет более 250 %, но не более 600 % от текущего Федерального Уровня Бедности, применительно к Размеру Семьи Заявителя, общая сумма выплаты за любой двенадцатимесячный период не превысит 25 % от Семейного Дохода Заявителя.
2. NMHC включает в расчет объема помощи на случай тяжелой или длительной болезни общую сумму задолженности Заявителя перед Аффилированными Больницами NMHC и Аффилированными Врачами NMHC. При этом скорректированная общая выплата будет распределена пропорционально в соответствии с размерами неуплаченных сумм задолженности перед Аффилированными Больницами NMHC и Аффилированными Врачами NMHC.

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ В: ОБСЛУЖИВАНИЕ БЕСПЛАТНО И СО СКИДКОЙ	Страница 19 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.4
---	-----------------------------	--

ПРИЛОЖЕНИЕ В:

Обслуживание Бесплатно и со Скидкой

Владелец:

Должность:

Andrew Scianimanicо

Вице-президент Отдела по
Управлению Финансовой
Информацией Пациентов

Дата Вступления в Силу: 08/01/2019

УТВЕРЖДЕНИЕ:

Andrew Scianimanicо

Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов

Дата утверждения: 07/18/2019

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:

Письменная версия: 03/03/2015

Редакция от 8/17/2016

Редакция от 12/29/2017, 07/18/2019

ПРИЛОЖЕНИЕ С: ОБСЛУЖИВАНИЕ НЕЗАСТРАХОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕСПЛАТНО И СО СКИДКОЙ

I. ОБСЛУЖИВАНИЕ НЕЗАСТРАХОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕСПЛАТНО И СО СКИДКОЙ

NMHC предоставляет Незастрахованным Пациентам Бесплатное Обслуживание, а также Обслуживание со Скидкой, как изложено в настоящем *Приложении С*.

II. УСЛУГИ

A. За исключением случаев, указанных в пункте II.B настоящего Приложения ниже, Бесплатное Обслуживание и Обслуживание со Скидкой, предоставляемое Незастрахованным Пациентам, доступно для всех Необходимых по Медицинским Показаниям услуг.

B. Бесплатное Обслуживание и Обслуживание со Скидкой, предоставляемое Незастрахованным Пациентам, недоступно для следующих услуг:

1. Услуги Специализированных Аптек NMH;
2. В отношении Аффилированных Врачей NMHC: лечение бесплодия (исключая определенные расходы на сохранение репродуктивной функции); процедуры по коррекции зрения, включая среди прочего LASIK; а также услуги лаборатории, не аффилированной с NMHC, медицинское оборудование длительного пользования и принадлежности, очки, контактные линзы и слуховые аппараты.

III. ТРЕБОВАНИЯ О ПОСТОЯННОМ ПРОЖИВАНИИ

Бесплатное Обслуживание и Обслуживание со Скидкой предоставляется Незастрахованным Пациентам, являющимся Резидентами Штата Иллинойс. Нерезиденты, являющиеся Незастрахованными Пациентами, не имеют права на Бесплатное Обслуживание или Обслуживание со Скидкой. Невзирая на вышеизложенное, на Незастрахованных Заявителей, получающих Услуги Неотложной Медицинской Помощи, требование о постоянном проживании не распространяется.

IV. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ БЕСПЛАТНО И СО СКИДКОЙ

Согласно Закону о Скидке для Незастрахованных Пациентов Больниц Штата Иллинойс, NMHC предоставляет Незастрахованным Пациентам Бесплатное Обслуживание и Обслуживание со Скидкой. NMHC предоставляет Бесплатное Обслуживание и Обслуживание со Скидкой соответствующим критериям Заявителям, не имеющим страховки, двумя способами: «скользящая шкала стоимости для помощи незастрахованным пациентам» и «помощь незастрахованным пациентам на случай тяжелой или длительной болезни». Если Заявителю подходят оба метода, то NMHC воспользуется тем способом, который принесет наибольшую выгоду Заявителю. Невзирая на соответствие критериям любого из способов, если имеются основания полагать, что у Заявителя могут быть активы на сумму, превышающую 600 % от текущего Федерального Уровня Бедности, применимого к Размеру Семьи Заявителя, и доступную для оплаты медицинского обслуживания, NMHC может потребовать от Заявителя предоставить информацию о таких активах, и Комитет по Бесплатному Обслуживанию может учесть такие активы при принятии решения о предоставлении Бесплатного Обслуживания или Обслуживания со Скидкой или о его объеме.

A. СКОЛЬЗЯЩАЯ ШКАЛА СТОИМОСТИ ДЛЯ НЕЗАСТРАХОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

1. Бесплатное Обслуживание. Заявитель, Семейный Доход которого составляет не более 250 % от текущего Федерального Уровня Бедности, применимого к Размеру Семьи Заявителя, имеет право на Бесплатное Обслуживание.
2. Скидка на Стоимость Обслуживания. Заявитель, Семейный Доход которого составляет более 250 %, но не более 600 % от текущего Федерального Уровня Бедности, применимого к Размеру Семьи Заявителя, имеет право на Скидку на Стоимость Обслуживания.

B. ПОМОЩЬ НЕЗАСТРАХОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ НА СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОЙ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ

1. Для Заявителей, соответствующих критериям получения помощи по условиям пункта IV.A.2 выше, общая сумма выплаты за любой двенадцатимесячный период не превысит 25 % от Семейного Дохода Пациента.
2. NMHC включает в расчет объема помощи на случай тяжелой или длительной болезни общую сумму задолженности Пациента перед Аффилированными Больницами NMHC и Аффилированными Врачами NMHC. При этом скорректированная общая выплата будет распределена пропорционально в соответствии с размерами неуплаченных сумм задолженности перед Аффилированными Больницами NMHC и Аффилированными Врачами NMHC.

V. ССЫЛКИ

- A. Закона о Добросовестном Выставлении Счетов Пациентам Штата Иллинойс [210 ILCS 88/]
- B. Закон о Скидке для Незастрахованных Пациентов Больниц Штата Иллинойс [210 ILCS 89/]

ПРИЛОЖЕНИЕ С:

Скидка для Незастрахованных Пациентов

Владелец:Andrew Scianimanicо**Должность:**Вице-президент Отдела по Управлению
Финансовой Информацией Пациентов**Дата Вступления в Силу: 09/01/2019****УТВЕРЖДЕНИЕ:**Andrew Scianimanicо

Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов

Дата утверждения: 01/01/2018

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:

Письменная версия: 03/03/2015

Редакция от 8/17/2016

Редакция от 12/29/2017, 08/01/2019

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ D: ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ПРАВО НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ	Страница 22 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.1
---	-----------------------------	---

ПРИЛОЖЕНИЕ D: ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ПРАВО НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ

I. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ПРАВО НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ

Незастрахованный Пациент, удовлетворяющий требованиям и соответствующий критериям, установленным в разделах III и IV ниже, потенциально имеет право на Бесплатное Обслуживание в соответствии с настоящим *Приложением D*. Пациентам с предполагаемым правом на участие не нужно заполнять Заявление на Финансовую Помощь, при условии, что такие Пациенты должны доказать, что удовлетворяют требованиям и соответствуют критериям, установленным в разделах III и IV ниже.

II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Приведенные ниже определения, принятые в Законе о Добросовестном Выставлении Счетов Пациентам Штата Иллинойс, применяются к настоящему *Приложению D*:

- A. «Пациент» означает физическое лицо, получающее услуги от NMHC, или любое физическое лицо, являющееся поручителем в отношении оплаты услуг, полученных от NMHC.
- B. «Предполагаемое Право на Участие в Программе» означает право на Финансовую Помощь, определенное в соответствии с Критериями Предполагаемого Права на Участие в Программе и отражающее финансовую несостоятельность со стороны Пациента.
- C. «Критерии Предполагаемого Права на Участие в Программе» означает категории граждан с выявленной финансовой несостоятельностью.
- D. «Политика в отношении Предполагаемого Права на Участие в Программе» означает письменный документ, в котором установлены критерии Предполагаемого Права на Участие в Программе, по которым определяется финансовая несостоятельность Пациента и которые используются NMHC при рассмотрении права Пациента на Финансовую Помощь без обращения к бюрократическим процедурам со стороны NMHC. Настоящее *Приложение D* составляет Политику NMHC в отношении Предполагаемого Права на Участие в Программе.

III. ТРЕБОВАНИЯ О ПОСТОЯННОМ ПРОЖИВАНИИ

Предполагаемое Право на Участие в Программе применяется ко всем Резидентам Штата Иллинойс. Предполагаемое Право на Участие в Программе не предоставляется и не применяется к Нерезидентам.

IV. КРИТЕРИИ

Изложенные ниже Критерии Предполагаемого Права на Участие в Программе устанавливают нормы для Политики NMHC в отношении Предполагаемого Права на Участие в Программе в соответствии с Программой Финансовой Помощи NMHC. Незастрахованный Пациент, доказывающий право на участие в одной или нескольких из следующих программ, считается имеющим право на Бесплатное Обслуживание, и не обязан предоставлять дополнительную сопроводительную документацию для такой Финансовой Помощи:

- A. Отсутствие постоянного места жительства
- B. Скончался, без имущества

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ D: ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ПРАВО НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ	Страница 23 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.1
---	-----------------------------	---

- C. Психическая недееспособность; отсутствует лицо, способное действовать от имени Пациента
- D. Право на участие в программе Medicaid, но не в дату предоставления услуги или не для не покрываемой страховкой услуги
- E. Зачисление в указанные ниже программы помощи лицам с низким доходом, соответствующим критериям участия в отношении дохода, не превышающего 250 % от текущего Федерального Уровня Бедности:
1. Программа по Обеспечению Питанием Женщин, Младенцев и Детей (WIC)
 2. Программа Помощи по Обеспечению Дополнительным Питанием (SNAP)
 3. Программа по Обеспечению Бесплатными Завтраками и Обедами в штате Иллинойс
 4. Программа Помощи Лицам с Низким Доходом в Оплате Затрат на Отопление Дома (LIHEAP)
 5. Зачисление в организованную общественную программу, предоставляющую доступ к медицинскому обслуживанию и осуществляющую проверки и документальное оформление финансового положения с ограниченными низкими доходами в качестве критерия участия в такой программе
 6. Получение помощи на медицинское обслуживание в форме гранта
- F. Для того чтобы гарантировать способность NMHC использовать Финансовую Помощь для оплаты счета Пациента в кратчайшие сроки после оказания услуг Пациенту или перед выдачей такого счета, Пациент обязан предоставить NMHC уведомление о Предполагаемом Праве на Участие в Программе и подтверждающие документы в разумные сроки, желательны в ходе процедуры подачи Заявления на получение Финансовой Помощи. В том объеме, в котором такая информация о праве на участие в программе доступна без уведомления со стороны Пациента, NMHC использует такую информацию для реализации Предполагаемого Права на Участие в Программе. NMHC также применит Предполагаемое Право на Участие в Программе к услугам NMHC в том случае, когда Пациент предоставит уведомление и подтверждающую документацию после начала выставления счетов.

V. ССЫЛКИ

Закон о Добросовестном Выставлении Счетов Пациентам [210 ILCS 88/27]

ПРИЛОЖЕНИЕ D:

Предполагаемое Право на Участие в Программе

Владелец:

Andrew Scianimanico

Должность:

Вице-президент Отдела по
Управлению Финансовой
Информацией Пациентов

Дата Вступления в Силу: 01/01/2018

УТВЕРЖДЕНИЕ:

Andrew Scianimanico

Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов

Дата утверждения: 01/01/2018

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ D: ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ПРАВО НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ	Страница 24 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.1
---	-----------------------------	---

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:

Письменная версия: 12/2013

Редакция от 12/2014 — предыдущая версия Приложения А к NMHC 03.0012 v 1.0 — 6/1/2011

Проверено 08/2016

Редакция от 12/29/2017

ПРИЛОЖЕНИЕ Е: УВЕДОМЛЕНИЯ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА — АФФИЛИРОВАННЫЕ БОЛЬНИЦЫ NMHC

I. СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПО УВЕДОМЛЕНИЮ ДЛЯ АФФИЛИРОВАННЫХ БОЛЬНИЦ NMHC

Для информирования Пациентов, Поручителей, членов их семей и представителей общественности о Программе Финансовой Помощи NMHC, Аффилированные Больницы NMHC обязаны принимать меры по преданию широкой огласке настоящей Политики в отношении Финансовой Помощи, Заявления на Финансовую Помощь, описания процедуры подачи Заявления на получение Финансовой Помощи и Краткого Обзора настоящей Политики в отношении Финансовой Помощи на Доступном Языке (в совокупности для целей настоящего *Приложения Е* — «Материалы») NMHC. Специальные меры по уведомлению включают в себя следующее:

- A. Обеспечение широкой доступности Материалов на веб-сайтах Аффилированных Больниц NMHC и NMHC, как указано ниже:
 - 1. Полные и действительные версии Материалов размещаются на видном месте веб-сайтов.
 - 2. Любое физическое лицо с доступом к сети Интернет может осуществлять доступ, загрузку, обзор и печать на бумажном носителе Материалов, не имея специального компьютерного оборудования или программного обеспечения (кроме бесплатного общедоступного программного обеспечения) без уплаты каких-либо сборов в адрес NMHC или какой-либо Аффилированной Больницы NMHC, а также без регистрации какой-либо учетной записи или выполнения иных условий по предоставлению персональной информации.
 - 3. NMHC и Аффилированные Больницы NMHC обязуются предоставлять прямую ссылку на веб-сайт или URL-адрес страницы, на которой опубликованы Материалы, любому физическому лицу, обращающемуся за справкой о доступе к Материалам в сети Интернет.
- B. Предоставление бумажных копий Материалов осуществляется по запросу и бесплатно, как по почте, так и в публичных учреждениях, включая приемные отделения и регистратуры, а также Пункты Неотложной Помощи Аффилированных Больниц NMHC.
- C. Публикация на видном месте в приемных отделениях и регистратурах, а также Пунктах Неотложной Помощи каждой Аффилированной Больницы NMHC. Информационный указатель должен содержать надпись: «Вы можете иметь право на финансовую помощь, предлагаемую больницей пациентам, которые соответствуют критериям ее получения, согласно установленным условиям и положениям. Для получения дополнительной информации обращайтесь по следующим контактным данным: [вставить контактную информацию представителя больничной программы финансовой помощи]». Указатель должен быть выполнен на английском языке, а также любом другом языке, являющемся основным языком общения 1000 физических лиц или 5 процентов от контингента, обслуживаемого Больничным Учреждением NMHC, в зависимости от того, какое количество меньше, или на языке, который будет наиболее вероятно понятен и распространен среди посетителей Аффилированной Больницы NMHC.
- D. Уведомление и информирование граждан, обслуживаемых каждой Аффилированной Больницей NMHC, о настоящей политике и о том, как и где получить более подробную информацию о политике, процедуре подачи заявления и копии Материалов. Уведомление должно осуществляться с таким расчетом, чтобы в первую очередь

- информировать граждан, наиболее вероятно нуждающихся в Финансовой Помощи. «Такой расчет» должен учитывать основные языки общения жителей района, обслуживаемого Аффилированной Больницей NMHC, а также прочие характеристики населения и Аффилированной Больницы NMHC.
- E. Уведомление и информирование пациентов, получающих медицинское обслуживание в Аффилированной Больнице NMHC, о настоящей политике и о том, как и где получить более подробную информацию о политике, процедуре подачи заявления, а также копии Материалов. В частности, каждая Аффилированная Больница NMHC обязана:
1. предложить бумажную копию Краткого Обзора настоящей политики на Доступном Языке в рамках процедуры приема и выписки пациента;
 2. расположить на видном месте выписок по счету письменное уведомление о том, что их получатели имеют возможность получить финансовую помощь по настоящей политике, и указать номер телефона кабинета или отдела Аффилированной Больницы NMHC, сотрудники которого могут предоставить информацию о настоящей политике и процедуре подачи заявления, а также прямую ссылку на веб-сайт (или URL-адрес), на котором можно найти копии настоящей политики, бланка Заявления, Краткого Обзора настоящей политики на Доступном Языке; и
 3. Размещение информационных стендов (или иных средств, разумным способом привлекающих внимание пациентов), которые уведомляют и информируют пациентов о настоящей политике в публичных местах Аффилированной Больницы NMHC, включая как минимум Пункт Неотложной Помощи и приемные отделения.
- F. Материалы должны быть составлены на английском языке и переведены на любой другой язык, являющийся основным языком общения 1000 физических лиц или 5 процентов от контингента, обслуживаемого Больничным Учреждением NMHC, в зависимости от того, какое количество меньше, или на язык, который будет наиболее вероятно понятен и распространен среди посетителей Аффилированной Больницы NMHC.
- G. Перечень поставщиков медицинских услуг (за исключением каждого Аффилированного Лица самого по себе), предоставляющих услуги Неотложной или прочей Необходимой по Медицинским Показаниям Медицинской Помощи в каждом учреждении Аффилированного Лица, вне зависимости от того, распространяется ли настоящая политика на таких поставщиков медицинских услуг, должен составляться и обновляться Отделом Консультирования по Финансовым Вопросам и должен быть включен в настоящий документ посредством ссылки.

II. ССЫЛКИ

- A. Раздел 501(r) Налогового кодекса США
- B. Закон о Добросовестном Выставлении Счетов Пациентам [210 ILCS 88/27]

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ E: УВЕДОМЛЕНИЕ	Страница 27 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
--	----------------------	---

ПРИЛОЖЕНИЕ E: **Владелец:** Andrew Scianimanicо
Уведомление **Должность:** Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой
Информацией Пациентов

Дата Вступления в Силу: 02/01/2016

УТВЕРЖДЕНИЕ: Andrew Scianimanicо
Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов
Дата утверждения: 02/01/2016

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:
Письменная версия: 03/03/2015

ПРИЛОЖЕНИЕ F: ПРИМЕНИМЫЕ СРОКИ И ТРЕБОВАНИЯ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОМ УВЕДОМЛЕНИИ ПАЦИЕНТА — АФФИЛИРОВАННЫЕ БОЛЬНИЦЫ NMHC

I. ПЕРИОД ВЫСТАВЛЕНИЯ СЧЕТОВ

Согласно Закону о Добросовестном Выставлении Счетов Пациентам Штата Иллинойс, Пациенты должны получить указания о подаче заявления на Финансовую Помощь в течение шестидесяти (60) дней после выписки или получения амбулаторного обслуживания, в зависимости от того, какой период дольше, и NMHC не должна отправлять счета Незастрахованным Пациентам до истечения такого шестидесятидневного (60-дневного) периода. Несмотря на то, что NMHC может выставять счета Пациентам по прошествии периода в шестьдесят (60) дней, она тем не менее обязана обрабатывать Заявления, полученные в любое время в течении Периода Подачи Заявления.

II. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ПРАВА НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ ДО НАЧАЛА ВНЕШТАТНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ВЗЫСКАНИЮ ЗАДОЛЖЕННОСТИ

A. Необходимость Уведомления

Перед тем как предпринять какие-либо Внештатные Действия по Взысканию Задолженности (ЕСА), Аффилированные Больницы NMHC обязаны приложить разумные усилия по установлению права физического лица на Финансовую Помощь в порядке, изложенном в настоящем *Приложении F*. В частности, в отношении какого-либо обслуживания, предоставленного физическому лицу в Аффилированной Больнице NMHC, Аффилированная Больница NMHC обязана выполнить следующие действия:

1. Уведомить физическое лицо о Программе Финансовой Помощи, как описано в настоящем *Приложении F*, до начала любых ЕСА в отношении платы за обслуживание и воздерживаться от таких ЕСА (за исключением ЕСА, описанных в пункте II.C настоящего *Приложения F*) в течение как минимум 120 дней с даты предоставления Аффилированной Больницей NMHC первой выписки детализированного счета за обслуживание. ПРИМЕЧАНИЕ. При накоплении нескольких случаев предоставления обслуживания 120-дневный период начинается с первой выписки детализированного счета за последний случай предоставления обслуживания из нескольких.
2. В случае если физическое лицо подает не до конца заполненное Заявление в течение Периода Подачи Заявления, уведомить физическое лицо о недостающих сведениях в Заявлении и предоставить разумный срок для завершения процедуры его подачи, как описано в пункте II.D настоящего *Приложения F*; и
3. В случае если физическое лицо подает заполненное Заявление в течение Периода Подачи Заявления, установить, имеет ли физическое лицо право на Финансовую Помощь для оплаты обслуживания, как описано в пункте II.E настоящего *Приложения F*.

B. Уведомления Общего Характера

Аффилированные Больницы NMHC обязаны уведомлять Пациентов и (или) Поручителей о Программе Финансовой Помощи в целом, прилагая указанные ниже

усилия, как минимум за 30 дней до начала одного ЕСА или более в отношении платы за обслуживание:

1. Предоставить физическому лицу письменное уведомление с указанием того, что ему может быть предоставлена Финансовая Помощь при соответствии критериям участия в программе с разъяснением о том, какие ЕСА Аффилированная Больница NMHC (или другая уполномоченная сторона) намеревается предпринять для получения платы за обслуживание, а также с обозначением срока, после которого такие ЕСА могут быть предприняты, то есть не ранее чем через 30 дней с даты предоставления такого письменного уведомления;
2. Вместе с описанным выше письменным уведомлением предоставить физическому лицу Краткий Обзор Программы Финансовой Помощи на Доступном Языке;
3. Приложить разумные усилия для устного уведомления физического лица о Программе Финансовой Помощи и о том, как физическое лицо может получить содействие в процедуре подачи Заявления.

C. Отсрочка или Отказ в Обслуживании в связи с Неоплатой Предыдущего Обслуживания

В случае если ЕСА предусматривают отсрочку или отказ в обслуживании в связи с неоплатой предыдущего обслуживания, Аффилированная Больница NMHC может уведомить физическое лицо о Программе Финансовой Помощи менее чем за 30 дней до начала ЕСА, при условии, что Аффилированная Больница NMHC выполняет следующие действия:

1. Иным образом соблюдает требования пункта II.B настоящего *Приложения F*, но вместо уведомления, описанного в пункте II.B, предоставляет физическому лицу Заявление и письменное уведомление о доступности Финансовой Помощи при соответствии критериям участия в программе с указанием срока, если применимо, после которого Аффилированная Больница NMHC не будет принимать и обрабатывать Заявление, поданное (или, если применимо, заполненное) физическим лицом в отношении предоставленного ранее обслуживания. Такой срок должен наступать не ранее чем через 30 дней после даты предоставления письменного уведомления или через 240 дней с даты первой выписки детализированного счета за предоставленное ранее обслуживание.
2. Если физическое лицо подает Заявление в отношении предоставленного ранее обслуживания не позднее срока, описанного выше (или в любой момент времени, если Аффилированная Больница NMHC не обозначила такой срок для физического лица), то такое Заявление обрабатывается в ускоренном режиме.

D. Неполное Заявление

Если физическое лицо подает не до конца заполненное Заявление в течение Периода Подачи Заявления, то Аффилированная Больница обязана:

1. Приостановить любые ЕСА;

2. Предоставить физическому лицу письменное уведомление о дополнительных материалах, необходимых для завершения процедуры подачи Заявления. Такое письменное уведомление должно включать в себя Краткий Обзор Программы Финансовой Помощи на Доступном Языке, а также содержать номер телефона и физическое местоположение кабинета или отдела Аффилированной Больницы NMHC, сотрудники которого могут предоставить информацию о Программе Финансовой Помощи, а также кабинета или отдела, сотрудники которого могут оказать содействие в процедуре подачи Заявления. Физическое лицо обязано предоставить дополнительные материалы до окончания Периода Подачи Заявления или в течение тридцати (30) дней с момента получения уведомления, если не сделано исключение в связи с чрезвычайными обстоятельствами.

Е. Заполненное Заявление

Если физическое лицо подает заполненное Заявление в течение Периода Подачи Заявления, Аффилированная Больница NMHC обязана:

1. Приостановить любые ЕСА в отношении физического лица;
2. Принять и оформить документально решение о том, имеет ли физическое лицо право на Финансовую Помощь;
3. Уведомить физическое лицо в письменном виде о решении по праву на участие в программе, а также, если применимо, о Финансовой Помощи, на которую имеет право физическое лицо, с разъяснениями в отношении принятого решения; и
4. Если физическое лицо имеет право на Финансовую Помощь, Аффилированная Больница NMHC обязана:
 - a. предоставить физическому лицу (которое, согласно решению, имеет право на Финансовую Помощь, кроме Бесплатного Обслуживания) детализированный счет с указанием суммы, подлежащей уплате со стороны физического лица, имеющего право на Финансовую Помощь, порядка расчета этой суммы, а также с разъяснением или описанием того, как физическое лицо может получить информацию в отношении Сумм Счетов на Повторяющиеся Услуги за обслуживание;
 - b. возместить любые суммы (за исключением сумм ниже 5,00 долларов США или другой такой суммы, установленной в уведомлении или ином руководстве, опубликованном в Бюллетене Налогового Управления), которые были ранее уплачены физическим лицом за обслуживание, указанное в Заявлении, и превышают сумму, которая была установлена для такого физического лица как имеющего право на Финансовую Помощь; и
 - c. исправить любые ЕСА (за исключением продажи долга).

Ф. Аффилированные Больницы NMHC обязаны документально оформлять все выполняемые требования к уведомлению, установленные в настоящем *Приложении F*.

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ F: ПРИМЕНИМЫЕ СРОКИ	Страница 31 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
--	-----------------------------	--

- G. Принятие настоящего Приложения соответствует 26 C.F.R. 1.501(r)-6. В том объеме, в котором настоящее *Приложение F* соответствует 26 C.F.R. 1.501(r)-6, или в том объеме, в котором в 26 C.F.R. 1.501(r)-6 предоставлена дополнительная информация о принятии настоящего *Приложения F*, 26 C.F.R. 501(r)-6 имеет преимущественную силу.

III. ССЫЛКИ

- A. Раздел 501(r) Налогового кодекса США
- B. Закон о Добросовестном Выставлении Счетов Пациентам [210 ILCS 88/27]

ПРИЛОЖЕНИЕ F: **Владелец:** Andrew Scianimanco
Применимые Сроки **Должность:** Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой
Информацией Пациентов

Дата Вступления в Силу: 02/01/2016

УТВЕРЖДЕНИЕ: Andrew Scianimanco
Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов
Дата утверждения: 02/01/2016

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:
Письменная версия: 03/03/2015

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ G: ПЕРЕЧНИ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ	Страница 32 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
--	----------------------	---

ПРИЛОЖЕНИЕ G: ПЕРЕЧНИ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ

I. ПЕРЕЧЕНЬ ПОСТАВЩИКОВ, НА КОТОРЫХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ИЛИ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НАСТОЯЩАЯ ПОЛИТИКА

- A. Отдел Консультирования по Финансовым Вопросам обязан от имени каждой Аффилированной Больницы NMHC вести перечень любых поставщиков, не включая саму Аффилированную Больницу NMHC, предоставляющих услуги Неотложной или прочей Необходимой по Медицинским Показаниям Медицинской Помощи, с указанием того, применяется ли к ним настоящая Политика или нет.
- B. Такой перечень предоставляется по запросу на веб-сайте Аффилированной Больницы NMHC. Бумажные копии перечня также предоставляются бесплатно Отделом Консультирования по Финансовым Вопросам.
- C. Перечень обновляется не реже одного раза в квартал.

II. ССЫЛКИ

- A. Раздел 501(r) Налогового кодекса США
- B. Уведомление Налогового Управления 2015-46

ПРИЛОЖЕНИЕ G:

Перечни Поставщиков Медицинских Услуг

Владелец:

Andrew Scianimanco

Должность:

Вице-президент Отдела по Управлению
Финансовой Информацией Пациентов

Дата Вступления в Силу: 09/01/2016

УТВЕРЖДЕНИЕ:

Andrew Scianimanco

Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов
Дата утверждения: 08/22/2016

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:

Письменная версия: 03/03/2015

Редакция от 8/17/2016

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ Н: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ	Страница 33 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
--	----------------------	---

ПРИЛОЖЕНИЕ Н: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ

I. ОПИСАНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ ПАЦИЕНТА

- A. NMHC взяла на себя обязательства по предоставлению доступа к услугам лабораторных анализов в подразделении NMH NM Lab и подразделении Больницы Central DuPage HealthLab. Финансовая Помощь для Проведения Лабораторных Анализов ограничивается задолженностями за услуги анализа в NM Lab и HealthLab в отношении проб, взятых в кабинете врача и отправленных в NM Lab и HealthLab, или проб, взятых в центрах забора проб NM Lab и HealthLab.
- B. NMHC проводит оценку пациентов NM Lab и HealthLab на предмет применения финансовой помощи к задолженностям со стороны пациента.
- C. Финансовая Помощь для Проведения Лабораторных Анализов не предоставляется страхователям государственных программ страхования (в том числе планов регулируемого медицинского обслуживания Medicare Advantage и Medicaid).
- D. Управление Финансовой Помощью для Проведения Лабораторных Анализов осуществляется службами учета пациентов NMHC посредством автоматизированной процедуры формирования выписки по счету пациента и автоматического применения к задолженностям пациентов, соответствующих критериям получения помощи.

II. УСЛУГИ

- A. Необходимые по медицинским показаниям больничные и профессиональные лабораторные анализы выполняются в NM Lab и HealthLab.
- B. Финансовая помощь не применяется к Клиентским Платным Услугам, в рамках которых NM Lab или HealthLab может оказывать лабораторные услуги и выставять за них счет напрямую врачам, а не страховщикам и пациентам. В рамках Клиентских Платных Услуг счета пациентам выставляются клиентом, а не NM Lab или HealthLab.

III. ТРЕБОВАНИЯ О ПОСТОЯННОМ ПРОЖИВАНИИ

Требования о постоянном проживании, связанные с Финансовой Помощью для Проведения Лабораторных Анализов, отсутствуют.

IV. РАСЧЕТ ОБЪЕМА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ

- A. Для пациентов, чей доход не превышает 600 % от FPL, NMHC применяет скидку в размере девяносто процентов (90 %) к непогашенной задолженности пациента по оплате.
- B. Прочие скидки могут применяться после использования Финансовой Помощи для Проведения Лабораторных Анализов.

Название: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПРИЛОЖЕНИЕ Н: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ	Страница 34 ИЗ 34	№ политики NMHC FIN 03.0012 Версия: 2.0
--	-----------------------------	--

ПРИЛОЖЕНИЕ Н:

Финансовая помощь для Проведения Лабораторных Анализов

Владелец:

Andrew Scianimanico

Должность:

Вице-президент Отдела
по Управлению
Финансовой
Информацией
Пациентов

Дата Вступления в Силу: 02/26/2019

УТВЕРЖДЕНИЕ:

Andrew Scianimanico

Вице-президент Отдела по Управлению Финансовой Информацией Пациентов

Дата утверждения: 02/26/2019

ИСТОРИЯ ВЕРСИЙ:

Письменная версия: 06/03/2017