

Отдел/категория: <b>ФИНАССОВОЕ АДМИНИСТРИРОВАНИЕ</b>	Стр. <b>1 из 25</b>	Номер политики: <b>FIN 03.0012</b>
Название: <b>ФИНАССОВАЯ ПОМОЩЬ</b>	Дата проверки: <b>01.09.2021</b>	Дата вступления в силу: <b>06.02.2025</b> Дата следующей проверки: <b>01.09.2026</b>

**ОБЛАСТЬ ДЕЙСТВИЯ:** применяется к организациям, указанным ниже, а также к их дочерним компаниям и филиалам

<input checked="" type="checkbox"/> NM — Northwestern Memorial Hospital	<input checked="" type="checkbox"/> NM — Lake Forest Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM — Northwestern Medical Group — Academic Medical Center (AMC)	<input checked="" type="checkbox"/> NM — Central DuPage Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM — Northwestern Medical Group — Northwestern Health Network (NHN)	<input checked="" type="checkbox"/> NM — Delnor Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM — Regional Medical Group — Northwestern Health Network (NHN)	<input checked="" type="checkbox"/> NM — Valley West Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM — Kishwaukee Hospital	<input checked="" type="checkbox"/> NM — Palos Community Hospital
<input checked="" type="checkbox"/> NM — Marianjoy Rehabilitation	<input type="checkbox"/> NM — System Functions / NMHC Employees
<input checked="" type="checkbox"/> NM — Huntley Hospital / <input checked="" type="checkbox"/> NM — McHenry Hospital / <input checked="" type="checkbox"/> NM — Woodstock Hospital	
Амбулаторные хирургические центры (отдельные) <input type="checkbox"/> NM — Surgery Center River North <input type="checkbox"/> NM — Surgery Center Sycamore <input type="checkbox"/> NM — Surgery Center Warrenville <input type="checkbox"/> NM — Palos Health Surgery Center, LLC	<input type="checkbox"/> NM — прочее **См. раздел «Область действия, лица, затронутые участки» ниже**

## I. ЦЕЛЬ

Определить политику Northwestern Memorial HealthCare, связанную с предоставлением Финансовой помощи лицам с недостаточными финансовыми ресурсами.

## II. ИЗЛОЖЕНИЕ ПОЛИТИКИ

- A. Организация Northwestern Memorial HealthCare и ее Филиалы (совместно именуемые «NMHC») стремятся удовлетворять потребности в медицинском обслуживании для участников сообщества NMHC, которые не в состоянии оплатить Необходимую медицинскую помощь, полученную в Филиалах NMHC, включая, среди прочего, тех участников, которые не застрахованы, застрахованы на недостаточную сумму, не имеют права на участие в государственной программе или не могут произвести оплату по иным причинам. При выделении Финансовой помощи и определении приоритетов по ее предоставлению будут учитываться различные потребности сообщества, миссия NMHC в качестве академического медицинского центра, финансовые протоколы выделения ресурсов NMHC, а также применимые законы и нормативные акты. Несмотря на сказанное выше, NMHC будет предоставлять помощь при Неотложных медицинских состояниях без дискриминации лицам независимо от их права на Финансовую помощь в соответствии с настоящей политикой.
- B. Финансовая помощь доступна по некоторым программам (совместно именуемым «Программой финансовой помощи» или «Программой»), включая следующие:
  1. Бесплатное и льготное медицинское обслуживание застрахованных пациентов (программа изложена в Приложении B);
  2. Программа бесплатного и льготного медицинского обслуживания незастрахованных пациентов (изложена в Приложении C);
  3. Предположительное право на льготы (программа изложена в Приложении D);
  4. Будущие программы, утвержденные Вице-президентом по циклу получения доходов, которые должны быть включены в виде приложений.

### **III. ОБЛАСТЬ ДЕЙСТВИЯ, ЛИЦА, ЗАТРОНУТЫЕ УЧАСТКИ**

Настоящая политика применяется ко всем уровням руководства NMHC и персоналу организаций, указанных в *Приложении A-2*, которые участвуют в выделении и определении приоритетов ресурсов для удовлетворения потребностей сообщества. Данная политика не применяется к врачам, которые являются персоналом Филиала Лечебного учреждения NMHC, но которые не наняты или не связаны контрактом с Филиалом Офиса врача NMHC иным образом. Настоящая политика применяется к каждому Филиалу как к независимой организации. Если иное не предусмотрено настоящим документом, каждый Филиал должен отдельно выполнять требования настоящей политики. Список поставщиков медицинских услуг, оказывающих Неотложную или другую Необходимую медицинскую помощь в каждом Филиале, а также информация о том, покрываются ли такие поставщики медицинских услуг настоящей политикой, должны поддерживаться отдельно Отделом финансового консультирования и должны быть включены в настоящий документ посредством ссылки в качестве *Приложения G*.

### **IV. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

Понятия, написанные с заглавных букв, которые не имеют иного определения в настоящем документе, определены в *Приложении A*.

### **V. ОБЯЗАННОСТИ**

- A. Отдел финансового консультирования NMHC отвечает за оказание помощи Заявителям, подавшим заявку на Финансовую помощь до или во время курса лечения.
- B. Участки NMHC, занимающиеся вопросами выставления счетов, обслуживания клиентов и контроля самостоятельной оплаты, должны оказывать помощь Заявителям после оказания услуг.
- C. Подразделение цикла получения доходов, включающее отдел и участки, перечисленные в Разделах IV.A и IV.B выше, отвечает за утверждение Заявок на финансовую помощь и за получение всей вспомогательной документации.
- D. Подразделение цикла получения доходов отвечает за разработку основы для расчета сумм, взимаемых с Пациентов, и за разъяснение таких расчетов по запросу.

### **VI. УВЕДОМЛЕНИЕ**

Чтобы проинформировать Пациентов, Поручителей, их семьи и широкую общественность о Программе финансовой помощи NMHC, Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны принять меры по информированию своих посетителей об этой политике и осуществлять широкую публикацию этой политики. Конкретные меры по уведомлению должны соответствовать применимому законодательству и должны быть четко изложены в *Приложении E*.

### **VII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОМОЩИ**

- A. Когда определяется право на получение помощи. Определение права Заявителя на получение Финансовой помощи должно быть выполнено как можно раньше. В случаях, когда Пациенту необходимы услуги, не связанные с Услугами неотложной помощи, определение права на получение помощи должно быть выполнено до планирования и/или оказания услуг, если это возможно.
- B. Требования к Заявке. Если право на получение помощи не было определено ранее или если иное не предусмотрено в настоящей политике, Пациент или Поручитель обязаны заполнить Заявку на получение Финансовой помощи и предоставить подтверждающую документацию, которая в соответствии с законом содержит информацию о финансовом положении Заявителя (включая, при необходимости, информацию о семье Заявителя) и другую информацию, которая необходима для принятия решения о праве на получение Финансовой помощи. Сроки для подачи Заявок и другие сроки, связанные с Заявками, должны быть установлены в соответствии с законодательством и изложены в *Приложении F*. Заявка должна быть доступна в виде формы, предоставляемой NMHC, и должна соответствовать положениям закона Hospital Uninsured Patient Discount Act и других применимых законов. Если иное не указано в настоящем документе или приложении, Заявки принимаются только от лиц, которые ранее были связаны с NMHC в течение последних 12 месяцев или у которых предстоит прием или госпитализация. Пациенты должны заполнить одну (1) Заявку, которая должна признаваться всеми Филиалами NMHC.

**C. Продолжительность действия утверждения**

1. После утверждения NMHC должна оказывать Финансовую помощь до тех пор, пока не будут найдены альтернативные источники оплаты. Ожидается, что Заявители будут прилагать усилия для подачи заявок и поиска альтернативных источников оплаты, когда это применимо. Соответственно, определения права на получение помощи должны быть действительны до начала следующего периода регистрации, в течение которого Заявитель может получить страховое покрытие. Несмотря на сказанное выше, применяются следующие ограничения.
    - a. Финансовая помощь для Услуг неотложной помощи может быть ограничена Услугами неотложной помощи и любой связанный стабилизирующей помощью.
    - b. Финансовая помощь для услуг Филиалов Лечебных учреждений NMHC может быть утверждена на эпизодической основе, на нее могут распространяться дополнительные требования программы и процедуры скрининга, изложенные в Разделе IX.
    - c. Продолжительность действия определений для права на получение помощи не должна превышать 12 месяцев.
  2. Заявители должны своевременно сообщать NMHC об изменениях в своей финансовой ситуации, которые могут повлиять на их право на получение помощи в течение ранее утвержденного периода. Если Заявитель не уведомит NMHC об изменениях в своей финансовой ситуации в течение 30 дней, это может повлиять на возможность Заявителя продолжать получать Бесплатное или Льготное медицинское обслуживание или на возможность Заявителя удовлетворять требованиям для получения Финансовой помощи в будущем.
  3. Комитет по политике предоставления Финансовой помощи NMHC определяет продолжительность действия определения для права на получение помощи на основе альтернативных методов квалификации (см. Раздел VII.D ниже); при этом продолжительность действия определения для права на получение помощи не должна превышать двенадцать (12) месяцев.
  4. Если действие права Пациента на получение помощи истекает во время лечения и поставщик медицинских услуг подтверждает, что переход на другую медицинскую помощь повредит Пациенту, Пациент и/или поставщик медицинских услуг могут запросить исключение, которое должно быть проанализировано Комитетом по Бесплатному медицинскому обслуживанию при условии утверждения Медицинским директором NMHC или назначенным им лицом и вице-президентом по циклу получения доходов в соответствии с Разделом XV этой политики.
- D. Альтернативные методы оценки соответствия:** NMHC (или ее агент) могут по своему усмотрению оценить право Пациента или Поручителя на получение финансовой помощи с использованием иных методов чем заполненная Заявка. В таких случаях определение права на получение помощи может включать использование информации, предоставленной кредитными агентствами, публичных записей, или другие объективные и достаточно точные методы оценки права Пациента или Поручителя на участие в Программе.
- E. Скрытие информации:** если в любой момент в ходе процесса проверки станет очевидно, что Заявитель намеренно скрыл релевантную информацию, предоставил ложную информацию или предоставил неточную информацию, что подтверждается информацией, полученной с помощью кредитных агентств или других доступных источников, и Заявитель не может устранить несоответствия приемлемым для NMHC образом, то Заявитель может потерять право на получение Финансовой помощи, что приведет к возобновлению стандартных усилий по взысканию задолженностей до тех пор, пока такие несоответствия не будут устранены. Несмотря на сказанное выше, NMHC не должна отказывать в Финансовой помощи на основе информации, которая по ее мнению является ненадежной или неправильной, или на основании информации, полученной от Заявителя под давлением или с использованием принудительных методов (включая задержку или отказ в оказании медицинской помощи при Неотложных медицинских состояниях до тех пор, пока лицо не предоставит запрошенную информацию).

**VIII. УСЛУГИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ОКАЗАНЫ**

- A. Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны предоставлять Финансовую помощь только для услуг Необходимой медицинской помощи, для которых Заявитель отвечает критериям клинической программы и за которые в противном случае нес бы финансовую ответственность.

- B. Финансовая помощь для трансплантации и услуг, связанных с трансплантацией, определяется в соответствии с отдельным процессом и может быть включена в качестве приложения к настоящей политике.
- C. Никакое положение настоящей политики не требует NMHC предоставлять услуги, которые не предоставляются Пациентам в плановом порядке.

## **IX. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРОГРАММЫ И ПРОЦЕДУРЫ СКРИНИНГА**

- A. На Финансовую помощь для определенных процедур могут распространяться дополнительные требования программы и/или процедуры скрининга. Дополнительные требования к скринингу должны быть переданы Пациентам и врачам. В качестве примера и без ограничения такие требования и процедуры скрининга могут включать следующее:
  1. Повторную оценку текущей финансовой ситуации Пациента для проверки того, что Пациент сохраняет право на получение Финансовой помощи, включая доступность страхового покрытия;
  2. Достижение договоренностей об оплате в отношении невыплаченных сумм, которые должны быть выплачены Пациентом, или установка плана выплаты иным образом; или
  3. Оценка выбранных процедур для того, чтобы убедиться, что другие методы лечения исчерпаны или, если они были использованы ранее, что существует вероятность успешного результата и/или что ресурсы для последующего ухода подготовлены; или
  4. Обеспечение услуг соответствующего уровня или типа поставщика.

## **X. ИСЧЕРПАНИЕ СТОРОННИХ ИСТОЧНИКОВ**

- A. Финансовая помощь будет применяться только к остаткам на счетах для самостоятельной оплаты после того, как все сторонние льготы/ресурсы исчерпаны, включая, среди прочего, льготы от поставщиков страховых услуг (например, медицинское страхование, страхование дома, страхование автомобиля, компенсация работникам или счета покрытия медицинских расходов, финансируемые работодателем), государственные программы (например, Medicare, Medicaid или другие федеральные, национальные или местные программы) или доходы от разбирательств в суде, мировых соглашений и/или частных кампаний по сбору средств (совместно именуемые «Сторонние источники финансирования»). Пациенты, которые получают Финансовую помощь и которым требуется Необходимая медицинская помощь (за исключением Услуг неотложной помощи) должны, каждый раз, когда это возможно, проходить скрининг на право получения помощи по программе Medicaid, на Бирже медицинского страхования или по другим доступным платным программам, и если Пациент имеет право получения такой помощи, Пациент должен выполнять все требования по регистрации до планирования процедуры и/или оказания услуг. Пациенты, имеющие право на получение помощи, которые не регистрируются или отказываются от регистрации в доступных программах Medicaid, на Бирже медицинского страхования или в других доступных платных программах, могут потерять право на получение Финансовой помощи. Пациентам следует предоставить по крайней мере одно (1) письменное уведомление о необходимости подачи заявки на регистрацию в программе Medicaid, на Бирже медицинского страхования или в других доступных платных программах, и о том, что невыполнение этого требования может поставить под угрозу право на получение Финансовой помощи. При оказании помощи Пациенту для регистрации в программе Medicaid, на Бирже медицинского страхования или в других доступных платных программах такие усилия должны быть задокументированы.
- B. Если у Пациента, которому нужна медицинская помощь, отличная от Неотложной медицинской помощи, есть покрытие со стороны НМО или РРО и NMHC не является поставщиком медицинских услуг внутри сети, то Пациент должен получать медицинскую помощь от своих поставщиков и не должен иметь право на получение Финансовой помощи. Финансовая помощь для затрат за пределами сети не предоставляется.

## **XI. ОГРАНИЧЕНИЕ ВЗИМАЕМЫХ СУММ**

Размер льгот может отличаться в разных программах Финансовой помощи. Расчет льгот должен быть изложен в различных приложениях к этой политике. Однако во всех Программах Финансовой помощи суммы, взимаемые Филиалами Лечебных учреждений NMHC за лечение в случае Неотложных медицинских состояний или за другую Необходимую медицинскую помощь, предоставляемую лицам, имеющим право на участие в Программе Финансовой помощи, с годовым доходом домохозяйства, не превышающим 600 % от применимого Федерального прожиточного минимума, не должны превышать суммы, обычно взимаемые с лиц, имеющих страховое покрытие для такой помощи («Льгота на обычно взимаемые суммы»).

## **XII. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

- A. В соответствии с политикой NMHC в отношении соблюдения закона Emergency Medical Treatment and Labor Act, Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны без дискриминации предоставлять лицам медицинскую помощь в случае Неотложных медицинских состояний независимо от того, могут ли эти лица оплатить помощь или имеют ли право на Финансовую помощь.
- B. Филиалы Лечебных учреждений NMHC не должны вовлекаться в действия, которые не позволяют лицам обращаться за помощью в случае Неотложных медицинских состояний, включая, среди прочего, следующее:
  1. Требование оплаты от Пациентов Отделения неотложной помощи до прохождения ими медицинского осмотра или лечения в случае Неотложных медицинских состояний; или
  2. Разрешение действий по взысканию задолженностей в Отделении неотложной помощи или на других участках Филиала Лечебного учреждения NMHC, где такие действия могут помешать предоставлению помощи в случае Неотложных медицинских состояний без дискриминации.

## **XIII. ВОЗВРАТЫ СРЕДСТВ**

Финансовая помощь должна применяться ко всем открытым остаткам на счетах. Возвраты средств должны проверяться Комитетом по Бесплатной медицинской помощи NMHC в соответствии с законодательством.

## **XIV. КООРДИНАЦИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОМОЩИ ДЛЯ ФИЛИАЛОВ**

Филиалы NMHC должны координировать свои усилия по взаимному определению права на получение помощи.

## **XV. ИСКЛЮЧЕНИЯ И АПЕЛЛЯЦИИ**

Врачи и/или клинические специалисты NMHC могут запросить Финансовую помощь от имени Пациента; однако Пациент должен предоставить необходимую информацию и документацию для обоснования запроса. Если врач или Пациент не согласны с определением права на получение помощи или с определением программы или если врач или Пациент запрашивает исключение из этой политики, апелляцию или запрос на исключение следует отправить в Комитет по бесплатной медицинской помощи для оценки при условии утверждения вице-президентом по циклу получения доходов. Это определение должно быть окончательным и обязательным к исполнению до того момента, когда Пациент или врач не предоставят значимую новую или дополнительную информацию, подтверждающую право на получение помощи (например, изменение дохода, потеря работы и другие обстоятельства, которые существенно изменяют результаты предыдущей оценки).

## **XVI. ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ОПЛАТЫ**

Политика кредитования и взыскания задолженностей NMHC описывает действия, которые могут быть предприняты в случае неуплаты причитающихся сумм. Представители широкой общественности могут получить бесплатную копию Политики кредитования и взыскания задолженностей NMHC, обратившись в Отдел финансового консультирования.

## **XVII. ПРИМЕНИМОСТЬ К СУЩЕСТВУЮЩИМ ПРОГРАММАМ**

Финансовая помощь, предоставляемая пациентам до даты вступления в силу настоящей политики, может быть сокращена только в течение периода времени, указанного в решении о предоставлении помощи. После истечения действия такой Финансовой помощи должна применяться настоящая политика.

## **XVIII. ГРАФИК ОБНОВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ**

Настоящая политика должна проверяться и обновляться каждые пять (5) лет или чаще при необходимости.

## **XIX. ОТЧЕТНОСТЬ**

NMHC должна передавать всю необходимую информацию в отношении Программы Финансовой помощи соответствующим государственным агентствам.

## **XX. МОНИТОРИНГ И НЕСУЩЕСТВЕННЫЕ ОБНОВЛЕНИЯ**

- A. Комитет по политике предоставления Финансовой помощи должен отвечать за текущий мониторинг настоящей политики. Он должен проверять методы, используемые в настоящей политике, включая проверку следующего:
1. используются ли средства контроля для оценки права Пациента на получение помощи;
  2. отслеживается и сохраняется ли информация о статусе, имеющих право на получение Финансовой помощи или получающих Финансовую помощь;
  3. передается ли информация о возможности получения Финансовой помощи участникам сообщества и Пациентам;
  4. реализованы ли меры, исключающие препятствия при обращении участников сообщества за помощью в случае Неотложных медицинских состояний; и
  5. применяются ли меры по взысканию задолженностей для Пациентов, получающих Финансовую помощь.
- B. Вице-президент по циклу получения доходов может вносить несущественные обновления в настоящую политику (например, с целью отражения текущих Федеральных рекомендаций по прожиточному минимуму, изменения адресов и т. д.).

## **XXI. ССЫЛКИ**

- A. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act [210 ILCS 89/]
- B. Illinois Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/]
- C. Internal Revenue Code Section 501(r)
- D. Social Security Act [42 U.S.C. 1395dd]

## **XXII. ПРИЛОЖЕНИЯ**

- A. [Приложение А: Определения](#)
  1. [Приложение А-1: Федеральные рекомендации по прожиточному минимуму](#)
  2. [ПРИЛОЖЕНИЕ А-2: ФИЛИАЛЫ NMHC](#)
- B. [Приложение В: Бесплатное и льготное медицинское обслуживание застрахованных пациентов](#)
- C. [Приложение С: Бесплатное и льготное медицинское обслуживание незастрахованных пациентов](#)
- D. [Приложение D: Предположительное право на льготы](#)
- E. [ПРИЛОЖЕНИЕ Е: ОБЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ — ФИЛИАЛЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ NMHC](#)
- F. [ПРИЛОЖЕНИЕ F: ПРИМЕНИМЫЕ СРОКИ И ТРЕБОВАНИЯ К УВЕДОМЛЕНИЮ  
ОТДЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ — ФИЛИАЛЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ NMHC](#)
- G. [Приложение G: Списки поставщиков](#)
- H. [Приложение H: Финансовая помощь по лабораторным анализам](#)

## **XXIII. УТВЕРЖДЕНИЕ**

Ответственная сторона:

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)  
Вице-президент, главный исполнительный  
директор по циклу получения доходов

Проверяющие:

Участники Финансового комитета  
Участники Комитета по проверке налогов и  
регуляторных требований  
Участники Комитета по политике предоставления  
Финансовой помощи  
Вице-президент по финансам  
Старший вице-президент по администрированию  
Отдел соблюдения корпоративных требований и  
корпоративной целостности  
Офис генерального юрисконсультта

Комитеты:

Нет

Утверждающая сторона:

Джон Орсини (John Orsini)  
Исполнительный вице-президент и финансовый  
директор  
Northwestern Memorial HealthCare  
Утверждение в электронной форме: 20.08.2021

## **XXIV. ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 01.05.2011 (с прекращением использования локальной политики NMH)

Проверено/пересмотрено 29.12.2014 (для политики, вступающей в силу 01.02.2016, имеет приоритет над документом

NMHC 03.0012 версии 1.0 — 01.06.2011 — Бесплатное и льготное медицинское обслуживание),  
17.08.2016 (для политики, вступающей в силу 01.09.2016 — обновлена область действия для  
включения NM-CDH, NM-Delnor и NM-RMG, никакое другое содержимое обновлено не было),  
01.09.2018 (обновлена матрица области действия — применяется к реабилитации Marianjoy и  
медицинской группе Marianjoy по состоянию на 01.09.2018), 11.08.2020 (перемещение лечебных  
учреждений в регионе NW (Huntley, McHenry и Woodstock) в политику Финансовой помощи NMHC,  
вступающую в силу 01.09.2020, утверждено комитетом NMHC по налогам и регуляторным  
требованиям), 01.09.2021, 17.07.2023

## **ПРИЛОЖЕНИЕ А: ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**Филиалы:** данные организации находятся под управлением NMHC, управляют NMHC или находятся под совместным управлением с NMHC. Филиалы NMHC, к которым применяется эта политика, перечислены в [Приложении А-2](#). Для целей настоящей политики термин «Филиалы» не включает в себя филиалы NMHC, которые в соответствии с законом или иным образом не имеют права принимать настоящую политику.

**Обычно взимаемые суммы/льготы для обычно взимаемых сумм:** льгота, необходимая для обеспечения того, чтобы расходы на лечение в случае Неотложных медицинских состояний или другую Необходимую медицинскую помощь, предоставляемую Филиалом больницы NMHC во время амбулаторного приема или пребывания в стационаре лицам, имеющим право на получение помощи в соответствии с настоящей политикой, не превышали суммы, обычно взимаемые с лиц, имеющих покрытие Medicare или коммерческую страховку, покрывающую такую медицинскую помощь («Обычно взимаемые суммы»). Расчет Льготы для обычно взимаемых сумм должен осуществляться в соответствии с законом на основе метода ретроспективного анализа. Каждый Филиал Лечебного учреждения NMHC должен рассчитать собственную Льготу для обычно взимаемых сумм. Для получения письменного объяснения метода, используемого в каждом Филиале Лечебного учреждения NMHC, можно обратиться в Отдел финансового консультирования. Филиалы Офисов врачей должны применить Льготу для обычно взимаемых сумм, которая применяется к NMH.

**Заявитель:** лицо, отправляющее Заявку на получение Финансовой помощи, включая Пациента и/или Поручителя Пациента.

**Заявка:** заявка на получение финансовой помощи.

**Период обработки заявки:** период, в течение которого Филиал Лечебного учреждения NMHC должен принять и обработать Заявку, отправленную лицом, чтобы предпринять обоснованные усилия для определения того, имеет ли лицо право на получение Финансовой помощи. В отношении любой медицинской помощи, предоставляемой Филиалом Лечебного учреждения NMHC лицу, Период обработки заявки начинается с даты предоставления медицинской помощи лицу и заканчивается на 240-й день с даты, в которую Филиал Лечебного учреждения NMHC предоставляет лицу (например, отправляет по почте, отправляет в электронном виде или доставляет лично) первый счет за оказанную медицинскую помощь после выписки.

**Взимаемые суммы:** сбор за услугу на базе основного графика взимания сумм Филиала NMHC, действующего на момент оказания услуги, который Филиал последовательно и единообразно взимает с пациентов, до применения любых договорных надбавок, льгот или вычетов.

**Льгота для затрат на лечение:** льгота, которая равна сумме, рассчитанной путем умножения общего соотношения затрат к взимаемым суммам из отчета о затратах Medicare каждого Лечебного учреждения NMHC на взимаемые суммы, которые соответствуют требованиям для Финансовой помощи. Несмотря на сказанное выше, NMHC может для простоты администрирования установить одиночную величину льготы для затрат на лечение, которая дает максимальные преимущества пациенту. Льгота для затрат на лечение не может быть меньше Льготы для обычно взимаемых сумм.

**Льготная медицинская помощь:** помощь, предоставляемая на сумму, которая меньше Взимаемых сумм, за исключением Бесплатной медицинской помощи. Льготы включают Льготу для затрат на лечение и Льготу для обычно взимаемых сумм.

**Неотложное медицинское состояние:** понятие «Неотложное медицинское состояние» должно быть определено в разделе 1867 закона Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd).

**Услуги неотложной медицинской помощи:** Услуги неотложной медицинской помощи включают услуги, получаемые через Отделение неотложной помощи в случаях Неотложных медицинских состояний, услуги, в оказании которых Никогда не может быть отказано, или другие услуги, определяемые Вице-президентом по циклу получения доходов и указываемые в приложении к настоящей политике время от времени.

**Экстраординарные действия по взысканию задолженностей (ЕСА):** это действия, которые Филиал лечебного учреждения NMHC может предпринять в отношении лица и которые связаны с получением платежа по счету за медицинскую помощь, покрываемую в рамках Программы Финансовой помощи. Такие ЕСА определяются в Финансовой политике NMHC: «Кредитование и взыскание задолженностей» и могут включать, например, требование оплаты за ранее оказанные медицинские услуги и/или наложение ареста на чье-либо имущество.

**Размер семьи:** количество лиц, указанных в разделе «Налоговый статус» последней налоговой декларации Заявителя. Если налоговая декларация недоступна, Размер семьи должен определяться как число лиц, проживающих в домохозяйстве Заявителя. Если другое лицо указывает Заявителя как иждивенца в индивидуальной налоговой декларации, то Размер семьи может включать участников домохозяйства лица, которое заявляет об иждивенчестве.

**Федеральные рекомендации по прожиточному минимуму:** Федеральные рекомендации по прожиточному минимуму периодически обновляются в Федеральном реестре Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США в соответствии с 42 USC 9902(2). Рекомендации, указанные в Приложении А-1, должны корректироваться ежегодно в течение тридцати (30) дней после выпуска новых Федеральных рекомендаций по прожиточному минимуму в Федеральном реестре и на веб-сайте Департамента здравоохранения и социального обеспечения США.

**Финансовая помощь:** суммы, относящиеся к Бесплатной медицинской помощи или Льготной медицинской помощи, предоставляемой Пациентам, которые соответствуют критериям NMHC для получения Финансовой помощи в рамках различных программ (совместно именуемых «Программа Финансовой помощи» или «Программа») и которые не могут оплатить все или часть предоставляемых им медицинских услуг. Финансовая помощь не включает в себя проблемные задолженности или не подлежащие взысканию суммы, которые были зарегистрированы как доход, но списаны из-за невыплаты Пациентом; разницу между стоимостью медицинской помощи, предоставленной в рамках программы Medicaid или других государственных программ, предоставляемых с учетом нуждаемости, или в рамках с проверкой нуждаемости или по программе Medicare, и доходом, полученным от этих программ; или обусловленные договором корректировки с любыми сторонними плательщиками.

**Комитет по бесплатной медицинской помощи:** этот Комитет имеет право решать вопросы по применению этой политики к конкретным проблемам Пациентов. Комитет по Бесплатной медицинской помощи должен проверять апелляции и исключения, внесенные в политику.

**Бесплатная медицинская помощь:** льгота для Взимаемых сумм равна ста процентам (100 %).

**Комитет по политике предоставления Финансовой помощи:** этот комитет включает представителей Филиалов NMHC и NMHS, которые предоставляют рекомендации в отношении данной политики и обеспечивают согласованность действий между Филиалами при реализации этой политики. Комитет по финансовой помощи должен включать представителей операционного отдела, Офиса генерального юрисконсульта, Отдела внутреннего аудита, Офиса соблюдения корпоративных требований и корпоративной целостности и Отдела внешних связей. Комитет по финансовой помощи должен отчитываться о своих действиях перед Комитетом по налогам и регуляторным требованиям.

**Поручитель:** лицо, которое несет финансовую ответственность за услуги, оказываемые Пациенту.

**Доход домохозяйства:** доход, приписываемый домохозяйству Заявителя на основании определений, используемых Бюро переписи США. Доход домохозяйства включает все доходы до вычета налогов, пособия по безработице, компенсации работникам, Социальное обеспечение, Дополнительный социальный доход, выплаты государственной помощи, выплаты ветеранам, пособия по потере кормильца, пенсии или пенсионный доход, проценты, дивиденды, арендную плату, роялти, доход от недвижимости, доверительной собственности, денежную помощь на образование, алименты, помощь за пределами домохозяйства и другие источники. Неденежные преимущества, такие как SNAP и субсидии для домохозяйств, не считаются Доходом домохозяйства. В частности, Доход домохозяйства равен скорректированному валовому доходу, указанному в последней налоговой декларации Заявителя, скорректированному для вычета алиментов и для добавления сумм необлагаемых налогом процентов; необлагаемых налогом пенсий и выплат по аннуитету, выплат по IRA и Социального обеспечения; и других доходов, не включенных в скорректированный валовой доход, но доступных Заявителю. Однако, если Заявитель указывает, что скорректированный валовой доход, указанный в последней налоговой декларации Заявителя, является неточным (например, Заявитель больше не работает или получает другой доход), Доход домохозяйства должен рассчитываться на основе другой доступной документации (например, квитанции о начислении заработной платы, справки о безработице и т. д.). Доход снова должен быть скорректирован для вычета алиментов и для добавления сумм необлагаемых налогом процентов; необлагаемых налогом пенсий и выплат по аннуитету, выплат по IRA и Социального обеспечения; и других доходов, доступных Заявителю. Доход домохозяйства включает доход всех участников домохозяйства.

**Резидент штата Иллинойс:** пациент, который проживает в штате Иллинойс и который собирается продолжать проживать в штате Иллинойс в течение неопределенного времени. Переезд в штат Иллинойс только для получения льгот по медицинскому обслуживанию не удовлетворяет требованию к резидентству в соответствии с законом Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act (HUPDA). HUPDA требует, чтобы Незастрахованный пациент был резидентом штата Иллинойс, но не требует, чтобы пациент был законным резидентом США. У пациентов могут потребовать предоставить доказательство резидентства в штате Иллинойс в соответствии с HUPDA. Переезд в штат Иллинойс только для получения льгот по медицинскому обслуживанию не удовлетворяет требованию к резидентству в соответствии с этим определением.

**Застрахованный пациент:** пациент, на которого распространяется покрытие по полису медицинского страхования или который является бенефициаром в рамках государственного или частного медицинского страхования, программы выплаты пособий по болезни или другой программы медицинского страхования,

включая планы медицинского страхования с большим размером вычетов, компенсации работникам, страхование ответственности от несчастных случаев или другой ответственности третьих лиц.

**Необходимая медицинская помощь:** любое амбулаторное или стационарное медицинское обслуживание, включая лекарственные препараты или расходные материалы, покрываемое в соответствии с Разделом XVIII Федерального закона Social Security Act для бенефициаров с той же клинической картиной, что и у Пациента. Услуга «Необходимой медицинской помощи» не включает ничего из описанного ниже: (1) немедицинские услуги, такие как социальные и профессиональные услуги; или (2) плановая косметическая хирургия (но не пластическая хирургия), предназначенная для исправления физических недостатков, вызванных травмой, заболеванием, врожденным дефектом или деформацией.

**Услуги, в оказании которых никогда не может быть отказано:** услуги, соответствующие критериям «Услуг, в оказании которых никогда не может быть отказано» NMHC, которые могут изменяться время от времени.

**XXXX Филиал (-ы) Лечебных учреждений NMHC:** филиалы NMHC, имеющие лицензии лечебных учреждений. Филиалы Лечебных учреждений NMHC, к которым применяется эта политика, перечислены в Приложении А-2.

**XXXX Филиал (-ы) Офисов врачей:** XXXX филиалы NMHC, предоставляющие клиническую помощь в амбулаторных условиях в офисе врача. Филиалы Офисов врачей NMHC, к которым применяется эта политика, перечислены в Приложении А-2.

**Нерезидент:** пациент, который не является резидентом штата Иллинойс.

**Пациент:** лицо, получающее услуги.

**Сводка, написанная простым языком:** четкое, краткое и простое для понимания письменное заявление, уведомляющее лицо о том, что Филиал Лечебного учреждения NMHC предлагает Финансовую помощь, и содержащее следующую информацию: (i) краткое описание требований для права на получение помощи и самой помощи, предлагаемой в соответствии с данной политикой; (ii) краткое описание того, как подать заявку для получения помощи в соответствии с данной политикой; (iii) прямой список адресов веб-сайтов (или URL-адресов) и физических объектов (включая номера помещений), в которых можно получить копию этой политики и Заявок на получение Финансовой помощи; (iv) инструкции о том, как получить бесплатную копию Политики Финансовой помощи и Заявки по почте; (v) контактная информация (включая номера телефонов и фактический адрес, если применимо) офисов или отделов, которые могут оказать лицу помощь в подаче Заявки; (vi) доступность переводов на другие языки; и (vii) заявление о том, что размер взимаемых сумм ни для одного Пациента, имеющего право на Финансовую помощь, не будет превышать размер Обычно взимаемых сумм.

**Услуги для пакетов с самостоятельной оплатой:** несколько услуг, предлагаемых вместе по одной цене, к которой применена скидка таким образом, что одиночная цена оказывается меньше суммы цен за все отдельные услуги, составляющие пакет услуг.

**Незастрахованный пациент:** пациент, на которого не распространяется покрытие по полису медицинского страхования или который не является бенефициаром в рамках государственного или частного медицинского страхования, программы выплаты пособий по болезни или другой программы медицинского страхования, включая планы медицинского страхования с большим размером вычетов, компенсации работникам, страхование ответственности от несчастных случаев или другой ответственности третьих лиц.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ А**

### Определения

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)

Вице-президент, главный исполнительный  
директор по циклу получения доходов

Дата вступления в силу: **01.09.2021**

## **ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 03.03.2015

Проверено/пересмотрено: 29.12.2017, 01.09.2021

**ПРИЛОЖЕНИЕ А-1: ФЕДЕРАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОЖИТОЧНОМУ МИНИМУМУ****Федеральные рекомендации по прожиточному минимуму 2025**

Размер семьи	Федеральный прожиточный минимум (FPL)	До 138 % FPL	До 250 % FPL	До 400 % FPL	До 600 % FPL
1	15 650 долл. США	21 597 долл. США	39 125 долл. США	62 600 долл. США	93 900 долл. США
2	21 150 долл. США	29 187 долл. США	52 875 долл. США	84 600 долл. США	126 900 долл. США
3	26 650 долл. США	36 777 долл. США	66 625 долл. США	106 600 долл. США	159 900 долл. США
4	32 150 долл. США	44 367 долл. США	80 375 долл. США	128 600 долл. США	192 900 долл. США
5	37 650 долл. США	51 957 долл. США	94 125 долл. США	150 600 долл. США	225 900 долл. США
6	43 150 долл. США	59 547 долл. США	107 875 долл. США	172 600 долл. США	258 900 долл. США
7	48 650 долл. США	67 137 долл. США	121 625 долл. США	194 600 долл. США	291 900 долл. США
8	54 150 долл. США	74 727 долл. США	135 375 долл. США	216 600 долл. США	324 900 долл. США

+1	5 500 долл. США	7 590 долл. США	13 750 долл. США	22 000 долл. США	33 000 долл. США
----	-----------------	-----------------	------------------	------------------	------------------

**ССЫЛКИ**

42 USC 9902(2)

**ПРИЛОЖЕНИЕ А-1**Федеральные рекомендации по  
прожиточному минимуму**Владелец:**

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)

**Название:**Вице-президент,  
главный исполнительный директор по  
циклу получения доходов**Дата вступления в силу: 06.02.2025****УТВЕРЖДЕНИЕ****Мэрилин Пэпсон (Marilyn Papson)**Менеджер программы по работе с  
пациентами

Самостоятельная оплата SBO

Дата утверждения: 29.01.2025

**ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 03.03.2015

Проверено/пересмотрено: 24.04.2017, 02.2018, 23.01.2019, 28.01.2020, 09.02.2021, 01.09.2021, 07.07.2023, 17.01.2024,  
06.02.2025

**ПРИЛОЖЕНИЕ А-2: ФИЛИАЛЫ НМНС**

**A. Филиалы Лечебных учреждений**

1. Northwestern Memorial Hospital
2. Northwestern Medicine Lake Forest Hospital
3. Northwestern Medicine Central DuPage Hospital
4. Northwestern Medicine Delnor Hospital
5. Kishwaukee Hospital
6. Valley West Hospital
7. Northwestern Medicine — Ben Gordon Center
8. Marianjoy Rehabilitation
9. NM Huntley Hospital, NM McHenry Hospital и NM Woodstock Hospital
10. Palos Community Hospital

**B. Филиалы Офисов врачей**

1. Northwestern Medical Group
2. Northwestern Medicine Regional Medical Group
3. Kishwaukee Physician Group
4. Marianjoy Medical Group

**ПРИЛОЖЕНИЕ А-2**  
Филиалы НМНС

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)  
Вице-президент, главный исполнительный  
директор по циклу получения доходов

Дата вступления в силу: **01.10.2022**

**ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 03.03.2015

Проверено/пересмотрено: 12.07.2016, 29.12.2017, 01.09.2018, 29.01.2019, 25.09.2020, 01.09.2021, 07.07.2023

**ПРИЛОЖЕНИЕ В: БЕСПЛАТНОЕ И ЛЬГОТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ  
ЗАСТРАХОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ****I. БЕСПЛАТНОЕ И ЛЬГОТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ**

NMHC предоставляет Бесплатную медицинскую помощь и Льготную медицинскую помощь Застрахованным пациентам, как описано в данном *Приложении В*.

**II. УСЛУГИ**

- A. За исключением случаев, описанных в Разделе II.B данного Приложения ниже, Бесплатная медицинская помощь и Льготная медицинская помощь должны быть доступны Застрахованным пациентам для всех услуг Необходимой медицинской помощи.
- B. Бесплатная медицинская помощь и Льготная медицинская помощь для Застрахованных пациентов не должны быть доступны для следующих услуг:
  1. услуги, не относящиеся к услугам Необходимой медицинской помощи;
  2. услуги за пределами сети;
  3. услуги специализированных аптек; за исключением противовирусных препаратов против гепатита С, назначаемых реципиентам трансплантатов с отрицательным результатом теста на гепатит С, которые получают донорский орган с положительным результатом теста на гепатит С в NMH. Услуги для таких препаратов могут рассматриваться в соответствии с этой Политикой после того, как все будут предприняты все разумные усилия по предоставлению страхования или иному возмещению стоимости таких препаратов. Предоставление таких препаратов должно координироваться с помощью Northwestern Specialty Pharmacy;
  4. в отношении Филиалов Офисов врачей NMHC для следующих услуг: лечение бесплодия (за исключением определенных расходов на сохранение fertильности); процедуры по коррекции зрения, включая, среди прочего, LASIK; также лабораторные услуги, полученные в лаборатории, не являющейся филиалом NMHC, медицинское оборудование с длительным сроком службы, очки, контактные линзы и слуховые аппараты;
  5. совместное страхование или вычеты Пациента, если Пациент не имеет права на получение Бесплатной медицинской помощи иным образом;
  6. совместные платежи;
  7. услуги для пакетов с самостоятельной оплатой;
- C. На лекарственные препараты, не входящие в перечень препаратов, покрываемых медицинской страховкой, и предоставляемые при выписке в переходных целях, должна распространяться Льгота для затрат на лечение.

**III. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗИДЕНТСТВУ**

- A. Застрахованные Пациенты, являющиеся Резидентами штата Иллинойс и получающие услуги Необходимой медицинской помощи, имеют право на Бесплатную медицинскую помощь и Льготную медицинскую помощь. Несмотря на сказанное выше, при получении Застрахованными Заявителями Услуг неотложной медицинской помощи требование к резидентству применяться не должно.
- B. За исключением Застрахованных пациентов, получающих услуги Неотложной медицинской помощи, Застрахованные пациенты, Не являющиеся резидентами (включая, среди прочего, внешние переводы из-за пределов штата) и получающие услуги Необходимой медицинской помощи, не имеют права на Бесплатную медицинскую помощь.

**IV. РАСЧЕТ БЕСПЛАТНОГО И ЛЬГОТНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

NMHC предоставляет Бесплатную медицинскую помощь и Льготную медицинскую помощь Застрахованным пациентам, имеющим право на получение помощи, с использованием двух методов:

«помощь застрахованным пациентам с оплатой по скользящей шкале» и «помощь застрахованным пациентам при катастрофических расходах». Если к Заявителю могут быть применены оба метода, NMHC выберет метод, который является наиболее выгодным для Заявителя. Несмотря на возможность применения любого из методов, при наличии причин считать, что у Заявителя могут быть активы в размере, превышающем 600 % от текущего Федерального прожиточного минимума, применимого к Размеру семьи Заявителя, которые доступны для оплаты медицинских услуг, NMHC может потребовать от Заявителя предоставить информацию о таких активах, а Комитет по оказанию бесплатной медицинской помощи может учитывать эти активы при принятии решения о том, следует ли предоставлять Заявителю Бесплатную медицинскую помощь или Льготную медицинскую помощь в какой степени.

#### **A. ПОМОЩЬ ЗАСТРАХОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ С ОПЛАТОЙ ПО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ШКАЛЕ**

Заявка на помощь застрахованным пациентам с оплатой по скользящей шкале рассчитывается следующим образом.

1. **Бесплатная медицинская помощь:** Застрахованные резиденты штата Иллинойс, Доход домохозяйства которых составляет 250 % или менее от текущего Федерального прожиточного минимума, применимого к Размеру семьи Заявителя, должны иметь право на льготу в размере 100 %. Льгота должна применяться к совместному страхованию и вычетам, а также к услугам Необходимой медицинской помощи, не покрываемым страховкой.
2. **Льготная медицинская помощь:** для Услуг необходимой медицинской помощи, на которые не распространяется страхование, Застрахованные резиденты штата Иллинойс с Доходом домохозяйства, составляющим более 250 % и не более 600 % от текущего Федерального прожиточного минимума, применимого к Размеру семьи Заявителя, имеют право на льготу в размере не менее Льготы для обычно взимаемых сумм.

#### **B. ПОМОЩЬ ЗАСТРАХОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РАСХОДАХ**

1. Для Незастрахованного пациента, имеющего право на получение Бесплатной медицинской помощи или Льготной медицинской помощи с Доходом домохозяйства, составляющим более 250 % и не более 600 % от текущего Федерального прожиточного минимума, применимого к Размеру семьи Заявителя, размер общего платежа не должен превышать 25 % от Дохода домохозяйства Заявителя за любой период в 12 месяцев.
2. NMHC должна включать в расчет платежа при катастрофических расходах общий платеж, который Заявитель должен выплатить Филиалам Лечебных учреждений NMHC и Филиалам Офисов врачей NMHC. Если общий платеж включен, скорректированный общий платеж должен быть пропорционально распределен на основе невыплаченных сумм задолженности для Филиалов Лечебных учреждений NMHC и Филиалов Офисов врачей NMHC.

#### **ПРИЛОЖЕНИЕ В**

Бесплатное и льготное медицинское обслуживание

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)

Вице-президент, главный исполнительный  
директор по циклу получения доходов

Дата вступления в силу: 18.07.2023

#### **ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 03.03.2015

Проверено/пересмотрено: 17.08.2016, 29.12.2017, 18.07.2019, 01.09.2021, 07.07.2023

**ПРИЛОЖЕНИЕ С: БЕСПЛАТНОЕ И ЛЬГОТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НЕЗАСТРАХОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ****I. БЕСПЛАТНОЕ И ЛЬГОТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НЕЗАСТРАХОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**

NMHC предоставляет Бесплатную медицинскую помощь и Льготную медицинскую помощь Незастрахованным пациентам, как описано в данном *Приложении С*.

**II. УСЛУГИ**

- A. За исключением случаев, описанных в Разделе II.B данного Приложения ниже, Бесплатная медицинская помощь и Льготная медицинская помощь должны быть доступны Незастрахованным пациентам для всех услуг Необходимой медицинской помощи.
- B. Бесплатная медицинская помощь и Льготная медицинская помощь для Незастрахованных пациентов не должны быть доступны для следующих услуг:
  1. Услуги специализированных аптек NMH;
  2. в отношении Филиалов Офисов врачей NMHC для следующих услуг: лечение бесплодия (за исключением определенных расходов на сохранение fertильности); процедуры по коррекции зрения, включая, среди прочего, LASIK; также лабораторные услуги, полученные в лаборатории, не являющейся филиалом NMHC, медицинское оборудование и расходные материалы с длительным сроком службы, очки, контактные линзы и слуховые аппараты.

**III. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗИДЕНТСТВУ**

Бесплатная медицинская помощь и Льготная медицинская помощь должны быть доступны тем Незастрахованным пациентам, которые являются Резидентами штата Иллинойс. Незастрахованные пациенты, которые являются Нерезидентами, не имеют права на получение Бесплатной медицинской помощи или Льготной медицинской помощи. Несмотря на сказанное выше, при получении Незастрахованными заявителями Услуг неотложной медицинской помощи требование к резидентству применяться не должно.

**IV. РАСЧЕТ БЕСПЛАТНОГО И ЛЬГОТНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

NMHC обязана предоставлять Бесплатную медицинскую помощь и Льготную медицинскую помощь Незастрахованным пациентам в соответствии с законом Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act. NMHC предоставляет Бесплатную медицинскую помощь и Льготную медицинскую помощь Заявителям, имеющим право на получение помощи, с использованием двух методов: «помощь незастрахованным пациентам с оплатой по скользящей шкале» и «помощь незастрахованным пациентам при катастрофических расходах». Если к Заявителю могут быть применены оба метода, NMHC выберет метод, который является наиболее выгодным для Заявителя. Несмотря на возможность применения любого из методов, при наличии причин считать, что у Заявителя могут быть активы в размере, превышающем 600 % от текущего Федерального прожиточного минимума, применимого к Размеру семьи Заявителя, которые доступны для оплаты медицинских услуг, NMHC может потребовать от Заявителя предоставить информацию о таких активах, а Комитет по оказанию бесплатной медицинской помощи может учитывать эти активы при принятии решения о том, следует ли предоставлять Заявителю Бесплатную медицинскую помощь или Льготную медицинскую помощь и в какой степени.

**A. ПОМОЩЬ НЕЗАСТРАХОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ С ОПЛАТОЙ ПО СКОЛЬЗЯЩЕЙ ШКАЛЕ**

1. Бесплатная медицинская помощь: Заявители, Доход домохозяйства которых составляет не менее 250 % от текущего Федерального прожиточного минимума, применимого к Размеру семьи Заявителя, должны иметь право на Бесплатную медицинскую помощь.

2. Льгота для затрат на лечение: Заявители, Доход домохозяйства которых составляет более 250 % и не более 600 % от текущего Федерального прожиточного минимума, применимого к Размеру семьи Заявителя, должны иметь право на Льготу для затрат на лечение.

**B. ПОМОЩЬ НЕЗАСТРАХОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ РАСХОДАХ**

1. Для Заявителей, имеющих право на получение помощи в соответствии с Разделом IV.A.2 выше, размер общего платежа не должен превышать 20 % Дохода домохозяйства заявителя в течение любого периода в 12 месяцев.
2. NMHC должна включать в расчет платежа при катастрофических расходах общий платеж, который Пациент должен выплатить Филиалам Лечебных учреждений NMHC и Филиалам Офисов врачей NMHC. Если общий платеж включен, скорректированный общий платеж должен быть пропорционально распределен на основе невыплаченных сумм задолженности для Филиалов Лечебных учреждений NMHC и Филиалов Офисов врачей NMHC.

**V. ССЫЛКИ**

- A. Illinois Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/]
- B. Illinois Hospital Uninsured Patient Discount Act [210 ILCS 89/]

**ПРИЛОЖЕНИЕ С**

Льготы для незастрахованных пациентов

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)

Вице-президент,  
главный исполнительный директор  
по циклу получения доходов

Дата вступления в силу: 18.07.2023

**ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 03.03.2015

Проверено/пересмотрено: 17.08.2016, 29.12.2017, 01.08.2019, 01.09.2021

**ПРИЛОЖЕНИЕ D: ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ПРАВО НА ЛЬГОТЫ****I. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ПРАВО НА ЛЬГОТЫ**

Незастрахованный пациент, соответствующий требованиям и критериям Разделов III и IV ниже, считается имеющим право на Бесплатную медицинскую помощь в соответствии с данным *Приложением D*. Пациенты, которые предположительно имеют право на получение помощи, не должны заполнять Заявку на получение Финансовой помощи, при условии, что Пациенты продемонстрируют соответствие требованиям и критериям, приведенным в Разделах III и IV выше.

**II. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

Следующие определения, определенные в законе Illinois Fair Patient Billing Act, применяются к данному *Приложению D*:

- A. «Пациент» — это лицо, получающее услуги от NMHC, или любое лицо, являющееся поручителем для оплаты услуг, полученных от NMHC.
- B. «Предположительное право на льготы» означает право на Финансовую помощь, определяемую путем ссылки на Критерии предположительного права на льготы, демонстрирующие наличие потребности в финансах со стороны Пациента.
- C. «Критерии предположительного права на льготы» означают идентифицированные категории, демонстрирующие наличие потребности в финансах.
- D. «Политика предположительного права на льготы» означает письменный документ, который устанавливает Критерии предположительного права на льготы, с помощью которых NMHC определяет наличие потребности в финансах для Пациента и использует их для признания Пациента имеющим право на получение Финансовой помощи без дополнительной проверки со стороны NMHC. Политика предположительного права на льготы NMHC описана в *Приложении D* настоящего документа.

**III. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗИДЕНТСТВУ**

Предположительное право на льготы должно применяться ко всем Резидентам штата Иллинойс. Предположительное право на льготы не должно быть доступно для Нерезидентов и не должно применяться к ним.

**IV. КРИТЕРИИ**

Следующие Критерии Предположительного права на льготы устанавливают рекомендации для Политики Предположительного права на льготы NMHC в соответствии с Программой Финансовой помощи NMHC. Незастрахованный пациент, демонстрирующий право на получение помощи в соответствии с одной или нескольких из следующих программ, будет считаться имеющим право на Бесплатную медицинскую помощь и не будет обязан предоставлять дополнительную подтверждающую документацию для получения такой Финансовой помощи:

- A. Бездомные.
- B. Умершие без имущества.
- C. Психическая недееспособность, при которой никто не может действовать от имени Пациента.
- D. Право на получение помощи по программе Medicaid, но не в дату услуги или для услуги, не покрываемой страховкой.
- E. Регистрация в следующих программах помощи для лиц с низким доходом, имеющим критерии права на получение помощи на отметке не более 250 % от текущих рекомендаций по Федеральному прожиточному минимуму:
  1. Программа дополнительного питания для женщин, младенцев и детей (WIC).

Название: Финансовая помощь <b>ПРИЛОЖЕНИЕ D: ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ПРАВО НА ЛЬГОТЫ</b>	Стр. 18 из 25	Номер политики <b>FIN 03.0012D</b>
---	------------------	---------------------------------------

- 2. Программа дополнительной продовольственной помощи (SNAP).
  - 3. Программа по предоставлению бесплатных завтраков и обедов в штате Иллинойс.
  - 4. Программа помощи в энергоснабжении домов для лиц с низким доходом в штате Иллинойс (LIHEAP).
  - 5. Регистрация в организованной общественной программе, обеспечивающей доступ к медицинскому обслуживанию, которая оценивает и документирует ограниченный финансовый статус с низким доходом в качестве критерия для участия.
  - 6. Получение предоставляемой помощи для медицинских услуг.
- F. Чтобы NMHC могла применить Финансовую помощь к счету Пациента в максимально короткий срок после получения услуг Пациентом и до выставления такого счета, Пациент должен как можно скорее предоставить NMHC уведомление о Предположительном праве на льготы и подтверждающую документацию, желательно в процессе подачи Заявки на получение Финансовой помощи. NMHC будет использовать такую информацию для применения Предположительного права на льготы в той мере, в которой такая информация о праве на получение помощи доступна без уведомления Пациента. NMHC также будет применять Предположительное право на льготы для услуг NMHC в ситуациях, когда Пациент предоставляет уведомление и подтверждающую документацию после выставления счета.

## V. ССЫЛКИ

Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

### ПРИЛОЖЕНИЕ D

Предположительное право на льготы

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)  
Вице-президент,  
главный исполнительный директор по  
циклу получения доходов

Дата вступления в силу: 01.09.2021

### ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ

Создано: 12.2013

Проверено/пересмотрено: 12.2014 (предыдущая версия Приложения А для NMHC 03.0012 версии 1.0 — 01.06.2011),  
08.2016, 29.12.2017, 01.09.2021

## **ПРИЛОЖЕНИЕ Е: ОБЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ — ФИЛИАЛЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ NMHC**

### **I. КОНКРЕТНЫЕ МЕРЫ ПО УВЕДОМЛЕНИЮ ДЛЯ ФИЛИАЛОВ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ NMHC**

Чтобы ознакомить Пациентов, Поручителей, их семьи и широкую общественность с Программой Финансовой помощи NMHC, Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны предпринимать действия для широкого информирования общественности о настоящей Политике Финансовой помощи, Заявках на Финансовую помощь, описании процесса подачи Заявки на Финансовую помощь и Сводки, написанной простым языком, для данной Политики Финансовой помощи (для целей настоящего *Приложения Е* совместно именуемых «Материалы») в сообществе, которое будет обслуживаться NMHC. Конкретные меры по уведомлению должны включать следующее.

- A. Сделать Материалы широко доступными на веб-сайтах Филиалов Лечебных учреждений NMHC и на веб-сайтах NMHC следующим образом:
  1. Полные и текущие версии Материалов должны быть размещены на заметном месте на веб-сайтах.
  2. Любое лицо, у которого есть доступ к Интернету, может открывать, загружать, просматривать Материалы и создавать печатную копию Материалов без необходимости использования специального компьютерного оборудования или программного обеспечения (за исключением программного обеспечения, которое доступно широкой публике без дополнительной оплаты) и без оплаты сбора NMHC или любому Филиалу Лечебного учреждения NMHC, а также без создания учетной записи и без предоставления информации, позволяющей установить личность.
  3. NMHC и Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны предоставлять любому лицу, которое спрашивает, как получить доступ к Материалам в интернете, прямой адрес веб-сайта или URL-адрес веб-страницы, на которой размещены Материалы.
- B. Делать бумажные копии Материалов доступными по запросу и без оплаты сбора по почте и в общедоступных местах, включая приемные зоны и зоны регистрации, а также Отделение Неотложной помощи в Филиале Лечебного учреждения NMHC.
- C. Размещать в видном месте в приемных зонах и зонах регистрации, а также в Отделениях Неотложной помощи в каждом Филиале Лечебного учреждения NMHC информационные указатели со следующим текстом: «Для получения дополнительной информации обратитесь к [вставьте контактную информацию представителя службы финансовой помощи лечебного учреждения]». Надпись на указателе должна быть на английском языке и на любом другом языке, который является основным языком для 1000 человек или 5 % населения (в зависимости от того, что меньше), обслуживаемого Лечебным учреждением NMHC, или для населения, которое может быть затронуто Филиалом Лечебного учреждения NMHC или которое может взаимодействовать с Филиалом Лечебного учреждения NMHC.
- D. Уведомлять и информировать участников сообщества, обслуживаемых каждым Филиалом Лечебного учреждения NMHC, об этой политике и о том, как получить дополнительную информацию о политике и о процессе подаче заявки, а также предоставлять копии Материалов. Уведомление должно осуществляться таким образом, чтобы оно достигло тех участников сообщества, которым с наибольшей вероятностью требуется Финансовая помощь. Понятие «таким образом» означает, что необходимо учитывать основной язык (основные языки), на котором (на которых) говорят участники сообщества, обслуживаемого Филиалом Лечебного учреждения NMHC, а также другие атрибуты сообщества и Филиала Лечебного учреждения NMHC.
- E. Уведомлять и информировать пациентов, получающих медицинскую помощь от Филиала Лечебного учреждения NMHC, об этой политике и о том, как получить дополнительную информацию о политике и о процессе подаче заявки, а также предоставлять копии Материалов. В частности, каждый Филиал Лечебного учреждения NMHC должен:
  1. Предлагать бумажную копию Сводки, написанной простым языком, для этой политики, в ходе процесса госпитализации или выписки.

2. Включать хорошо заметное письменное уведомление в счета, которое информирует получателей о наличии финансовой помощи в рамках этой политики и включает номер телефона офиса Филиала Лечебного учреждения NMHC или отдела, который может предоставить информацию об этой политике и о процессе подачи заявки, а также прямой адрес веб-сайта (или URL-адрес), на котором можно получить копии этой политики, Заявки и Сводки данной политики, написанной простым языком.
  3. Настроить хорошо заметные общедоступные экраны (или другие меры, разработанные таким образом, чтобы привлекать внимание пациентов), которые уведомляют и информируют пациентов об этой политике, в общедоступных местах в Филиале Лечебного учреждения NMHC, включая, как минимум, Отделение неотложной помощи и приемные зоны.
- F. Материалы должны быть на английском языке и должны быть переведены на любой другой язык, который является основным языком для 1000 человек или 5 % населения (в зависимости от того, что меньше), обслуживаемого Лечебным учреждением NMHC, или для населения, которое может быть затронуто Филиалом Лечебного учреждения NMHC или которое может взаимодействовать с Филиалом Лечебного учреждения NMHC.
- G. Список поставщиков медицинских услуг за исключением самого Филиала, оказывающих Неотложную или другую Необходимую медицинскую помощь в каждом Филиале, а также информация о том, покрываются ли такие поставщики медицинских услуг настоящей политикой, должны поддерживаться Отделом финансового консультирования и должны быть включены в настоящий документ посредством ссылки.

## **II. ССЫЛКИ**

- A. Internal Revenue Code Section 501(r)
- B. Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

## **ПРИЛОЖЕНИЕ Е**

Уведомление

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)  
Вице-президент,  
главный исполнительный директор по  
циклу получения доходов

**Дата вступления в силу: 01.09.2021**

## **ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 03.03.2015

Проверено: 01.09.2021

**ПРИЛОЖЕНИЕ F: ПРИМЕНИМЫЕ СРОКИ И ТРЕБОВАНИЯ К УВЕДОМЛЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ — ФИЛИАЛЫ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ NMHC**

**I. ПЕРИОД ВЫСТАВЛЕНИЯ СЧЕТОВ**

В соответствии с законом Illinois Fair Patient Billing Act, Пациента необходимо проинструктировать о необходимости подачи заявки на Финансовую помощь в течение шестидесяти (60) дней после выписки или получения амбулаторного лечения, в зависимости от того, что наступит позже, и NMHC не будет отправлять счета Незастрахованным пациентам до истечения указанного периода в шестьдесят (60) дней. Хотя NMHC может выставлять счета Пациентам после истечения периода в шестьдесят (60) дней, она тем не менее должна обрабатывать Заявки, полученные в любое время в течение Периода обработки заявок.

**II. УСИЛИЯ, ТРЕБУЕМЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОМОЩИ, ПЕРЕД ПРИНЯТИЕМ ЭКСТРАОРДИНАРНЫХ МЕР ДЛЯ ВЗЫСКАНИЯ ЗАДОЛЖЕННОСТЕЙ**

**A. Необходимость уведомления**

Перед принятием любых Экстраординарных мер для взыскания задолженностей (ЕСА) Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны предпринять разумные усилия для определения того, имеет ли лицо право на получение Финансовой помощи, выполнив действия, изложенные в настоящем *Приложении F*. В частности, в отношении любой медицинской помощи, предоставляемой Филиалом Лечебного учреждения NMHC лицу, Филиал Лечебного учреждения NMHC должен предпринять следующие шаги.

1. Уведомить лицо о Программе Финансовой помощи, описанной в настоящем *Приложении F*, перед инициированием любых ЕСА для получения оплаты за медицинскую помощь и воздержаться от инициирования таких ЕСА (за исключением ЕСА, описанных в пункте Раздела II.C настоящего *Приложения F*) в течение как минимум 120 дней с даты, когда Филиал Лечебного учреждения NMHC предоставит первый счет за оказанную медицинскую помощь после выписки. ПРИМЕЧАНИЕ: Если несколько эпизодов оказания медицинской помощи суммируются, то 120-дневный период начинается с момента первого выставления счета после выписки за самый последний эпизод лечения, включенный в суммарный список эпизодов.
2. В случае если лицо отправляет неполную Заявку во время Периода обработки заявок, уведомить лицо о том, как заполнить Заявку, и предоставить лицу разумную возможность сделать это, как описано в Разделе II.D настоящего *Приложения F*.
3. В случае если лицо отправляет полную Заявку во время Периода обработки заявок, определить, имеет ли это лицо право на получение Финансовой помощи для медицинского обслуживания, как описано в Разделе II.E настоящего *Приложения F*.

**B. Общие положения об уведомлении**

Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны уведомлять Пациентов и/или Поручителей о Программе Финансовой помощи в общем случае путем выполнения следующих шагов как минимум за 30 дней до инициирования одной или нескольких ЕСА с целью получения оплаты за медицинское обслуживание:

1. Предоставить лицу письменное уведомление, в котором указано, что Финансовая помощь доступна лицам, имеющим право на получение помощи, указаны ЕСА, которые Филиал Лечебного учреждения NMHC (или другая уполномоченная сторона) намеревается инициировать для получения оплаты за медицинское обслуживание, и указан крайний срок, по истечении которого могут быть инициированы такие ЕСА, но не ранее, чем через 30 дней после даты отправки письменного уведомления.

2. Предоставить лицу Сводку Программы Финансовой помощи, написанную на естественном языке, с письменным уведомлением, описанным выше.

3. Предпринять разумные усилия для того, чтобы устно уведомить лицо о Программе Финансовой помощи и о том, каким образом лицо может получить помощь в процессе подачи Заявки.

**C. Задержка или отказ в медицинском обслуживании из-за неоплаты предыдущего медицинского обслуживания**

В случае, если ЕСА подразумевает задержку или отказ в медицинском обслуживании из-за неоплаты предыдущего медицинского обслуживания, Филиал Лечебного учреждения NMHC может уведомить лицо о Программе Финансовой помощи менее чем за 30 дней до инициирования ЕСА, при условии, что Филиал Лечебного учреждения NMHC выполнит следующие действия.

1. Иным образом выполнит требования Раздела II.B настоящего *Приложения F*, но вместо уведомления, описанного в Разделе II.B, предоставит лицу Заявку и письменное уведомление, в котором будет указано, что Финансовая помощь доступна для лиц, имеющих право на получение финансовой помощи, и будет указан крайний срок (если таковой имеется), по истечении которого Филиал Лечебного учреждения NMHC больше не будет принимать и обрабатывать Заявку, отправленную (или, если применимо, заполненную) лицом, для ранее оказанного медицинского обслуживания, с которым возникла проблема. Этот крайний срок не должен быть не раньше чем через 30 дней после даты предоставления письменного уведомления или через 240 дней после даты предоставления первого счета после выписки для ранее предоставленного медицинского обслуживания.
2. Если лицо отправляет Заявку для ранее предоставленного медицинского обслуживания не позднее крайнего срока, описанного выше (или в любое время, если Филиал Лечебного учреждения NMHC не предоставил такой крайний срок лицу), Филиал Лечебного учреждения NMHC обрабатывает Заявку в ускоренном режиме.

**D. Неполная заявка**

Если лицо отправляет неполную Заявку в течение Периода обработки заявки, Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны сделать следующее.

1. Приостановить все ЕСА.
2. Предоставить лицу письменное уведомление о том, какие дополнительные материалы необходимы для заполнения заявки. Это письменное уведомление должно включать Сводку Программы Финансовой помощи, написанную простым языком, а также номер телефона и фактическое местонахождение офиса Филиала Лечебного учреждения NMHC или отдела, который может предоставить информацию о Программе Финансовой помощи, а также офиса или отдела, который может оказать помощь в процессе подачи Заявки. Лицо должно предоставить дополнительные материалы не позднее окончания Периода обработки заявки или в течение тридцати (30) дней с момента получения уведомления, за исключением чрезвычайных обстоятельств.

**E. Полная заявка**

Если лицо отправляет полную Заявку в течение Периода обработки заявки, Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны сделать следующее.

1. Приостановить все ЕСА в отношении лица.
2. Составить и задокументировать определение того, имеет ли лицо право на получение Финансовой помощи.

3. Уведомить лицо в письменной форме об определении права на получение помощи, включая, если применимо, Финансовую помощь, на которую лицо имеет право, и основание для определения.
4. Если лицо имеет право на получение Финансовой помощи, Филиал Лечебного учреждения NMHC должен:
  - a. предоставить лицу (для которого было определено, что оно имеет право на Финансовую помощь, отличную от Бесплатной медицинской помощи) счет, в котором указана сумма, которую лицо должно оплатить как лицо, имеющее право на Финансовую помощь, приведен расчет для этой суммы, а также указано или описано, как лицо может получить информацию об Обычно взимаемых суммах за медицинское обслуживание;
  - b. возместить любые суммы (если они не меньше 5,00 долларов США или другой суммы, установленной уведомлением или другими рекомендациями, опубликованными в Налоговом бюллетене), которые лицо ранее заплатило за медицинское обслуживание, включенное в Заявку, и которые превышают сумму, которую оно должно заплатить как лицо, имеющее право на Финансовую помощь;
  - c. отменить любые ЕСА (за исключением продажи долга).

- F. Филиалы Лечебных учреждений NMHC должны документировать все требования к уведомлениям, изложенные в настоящем *Приложении F*.
- G. Реализация данного Приложения должна осуществляться в соответствии с законом 26 C.F.R. 1.501(r)-6. В той степени, в которой настоящее *Приложение F* не соответствует 26 C.F.R. 1.501(r)-6, или в той степени, в которой 26 C.F.R. 1.501(r)-6 предоставляет дополнительные сведения для реализации данного *Приложения F*, 26 C.F.R. 1.501(r)-6 должно иметь преимущественную силу.

### **III. ССЫЛКИ**

- A. Internal Revenue Code Section 501(r)
- B. Fair Patient Billing Act [210 ILCS 88/27]

### **ПРИЛОЖЕНИЕ F**

Применимые сроки

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)  
Вице-президент,  
главный исполнительный директор по  
циклу получения доходов

Дата вступления в силу: 01.09.2021

### **ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 03.03.2015

Проверено: 01.09.2021

**ПРИЛОЖЕНИЕ G: СПИСКИ ПОСТАВЩИКОВ****I. СПИСОК ПОСТАВЩИКОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ИЛИ НЕ ПРИМЕНЯЕМЫХ К ЭТОЙ ПОЛИТИКЕ**

- A. Отдел финансового консультирования от имени каждого Филиала лечебного учреждения NMHC должен поддерживать список всех поставщиков, за исключением самого Филиала лечебного учреждения NMHC, которые оказывают Неотложную медицинскую помощью или другую Необходимую медицинскую помощь, а также должен указывать, распространяется ли на них покрытие в рамках настоящей Политики.
- B. Список должен быть доступен для запроса на веб-сайте Филиала лечебного учреждения NMHC. Бумажные копии списка также можно получить бесплатно в Отделе финансового консультирования.
- C. Список должен обновляться не реже одного раза в квартал.

**II. ССЫЛКИ**

- A. Internal Revenue Code Section 501(r)
- B. Internal Revenue Notice 2015-46

**ПРИЛОЖЕНИЕ G**

Списки поставщиков

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)Вице-президент,  
главный исполнительный директор по  
циклу получения доходовДата вступления в силу: **01.09.2021****ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 03.03.2015

Проверено/пересмотрено: 17.08.2016, 01.09.2021

**ПРИЛОЖЕНИЕ Н: ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ПО ЛАБОРАТОРНЫМ АНАЛИЗАМ****I. ОПИСАНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ ПО ЛАБОРАТОРНЫМ АНАЛИЗАМ**

- A. NMHC стремится предоставлять доступ к услугам выполнения лабораторных анализов через NM Lab, отделение NMH, и HealthLab, отделение Central DuPage Hospital. Финансовая помощь по лабораторным анализам предоставляется только для остатков на счетах пациентов, которые были получены после оплаты услуг выполнения лабораторных анализов M Lab и HealthLab для образцов, собранных в физических офисах и направленных в NM Lab и HealthLab, или для образцов, полученных через центры сдачи образцов NM Lab и HealthLab.
- B. NMHC проведет оценку пациентов NM Lab и HealthLab для предоставления финансовой помощи в соответствии с остатками на счетах пациентов.
- C. Финансовая помощь по лабораторным анализам недоступна для бенефициаров государственных программ (включая управляемые планы медицинского обслуживания Medicare Advantage и Medicaid).
- D. Управление Финансовой помощью по лабораторным анализам осуществляется службами по работе с пациентами NMHC с использованием автоматизированного процесса выставления счетов пациентам, и эта помощь будет автоматически применена к соответствующим остаткам на счетах пациентов.

**II. УСЛУГИ**

- A. Лабораторные анализы для лечебных учреждений и анализы, необходимые в профессиональных медицинских целях, выполняются NM Lab и HealthLab.
- B. Финансовая помощь не распространяется на Услуги с выставлением счетов клиентам, когда NM Lab или HealthLab могут выполнять лабораторные услуги и выставлять счета за эти услуги непосредственно врачам (клиентам), вместо того чтобы выставлять счета страховым компаниям и пациентам. Счета для Услуг с выставлением счетов клиентам выставляются клиентам, а не NM Lab или HealthLab.

**III. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗИДЕНТСТВУ**

Требования к резидентству, связанные с Финансовой помощью по лабораторным анализам, отсутствуют.

**IV. РАСЧЕТ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ ПО ЛАБОРАТОРНЫМ АНАЛИЗАМ**

- A. NMHC должна применить льготу в размере (90 %) для остатков на счете пациента, превышающих семьдесят пять долларов (\$75), для пациентов, доход которых ниже 600 % FPL, и в размере ста процентов (100 %) для любых невыплаченных остатков на счетах для пациентов с доходом ниже 250 % FPL.
- B. После Финансовой помощи по лабораторным анализам могут быть применены другие льготы.

**ПРИЛОЖЕНИЕ Н**

Финансовая помощь по лабораторным анализам

Эндрю Чианиманико (Andrew Scianimanico)

Вице-президент,  
главный исполнительный директор по  
циклу получения доходов

Дата вступления в силу: 01.09.2022

**ИСТОРИЯ РЕДАКЦИЙ**

Создано: 03.06.2017

Проверено/пересмотрено: 01.09.2021, 01.09.2022