

Содержание

I. Цель	2
A. Краткая информация	2
B. Сфера действия	3
II. Определения	3
III. Классификация и доступ к медицинской помощи	6
A. Краткая информация	6
B. Типы услуг	6
1. Неотложные и срочные услуги	6
2. Неэкстренные, несрочные услуги	7
C. Получение и проверка данных пациента	7
D. Обязанности пациента	7
E. Политика отсутствия дискриминации	8
IV. Выставление счетов пациентам и взыскание задолженности	9
A. Краткая информация	9
B. Выставление счетов пациентам	9
C. Выписки, письма и звонки пациентам	9
1. Звонки и письма по поводу взыскания задолженности	10
2. Уведомление о наличии финансовой помощи	10
3. Пациенты, защищенные от взыскания задолженности	10
4. Последнее уведомление о взыскании задолженности	11
5. Приостановка выставления счетов	11
6. Безнадежная задолженность по неотложной помощи	11
7. Возврат писем из-за неправильного адреса	11
8. Корректировка ничтожно малого остатка задолженности	12
9. Уведомление о доплате	12
10. Запрет на выставление счета по оплате остаточного баланса	12
D. Особые ситуации при выставлении счетов	12
1. Банкротство пациента	12
2. Усопшие пациенты	13
3. Дорожно-транспортные происшествия (MVA) и ответственность перед третьими лицами (MA)	13
4. Дорожно-транспортные происшествия (MVA) и ответственность перед третьими лицами (NH)	13
5. Выплаты по страховке от несчастных случаев	13
6. Вторичное покрытие HSN	13
7. Частичная франшиза HSN	14
8. Жертвы насильственных преступлений	14
V. Урегулирование финансовых вопросов	14
A. Краткая информация	14
B. Подготовка предварительной сметы	15
1. Достоверная предварительная оценка	15
C. Застрахованные пациенты	16
1. Договорные страховые программы	16
2. Недоговорные страховые программы	16
3. Уведомление и согласие	17
D. Незастрахованные пациенты (самостоятельная оплата)	17

Е. Пациенты с низким доходом (жители Массачусетса)	18
1. Определение и право на участие	18
2. Ограничения по оказанию услуг	18
3. Программа HSN Medical Hardship	18
4. Финансовая ответственность пациента с низким доходом	19
5. Заявки на рассмотрении	20
Ф. Особые ситуации для урегулирования финансовых вопросов – регистрация и финансовые обязательства пациента	20
1. Выплаты по страховке от несчастных случаев	20
2. Дорожно-транспортные происшествия (MVA) и ответственность перед третьими лицами	20
3. Жертвы насильственных преступлений и насилия в отношении женщин (МА)	21
4. Закон об информационных технологиях в сфере здравоохранения для экономических и клинических целей 2010 г. (HITECH)	21
5. Конфиденциальные заявки HSN	21
6. Лица без документов	21
7. Научные исследования	22
8. Доноры органов	22
9. Международные пациенты	22
Г. Серьезные события, подлежащие регистрации (SRE)	22
Н. Размещение безнадежных долгов	22
1. Кредитная отчетность	23
2. Судебные разбирательства	23
3. Залоговое право собственности	23
4. Коллекторские агентства	23
VI. Порядок оплаты	24
А. Краткая информация	24
1. Формы оплаты	24
2. Валюта	24
В. Планы платежей	24
1. Планы платежей для частичных франшиз HSN и по программе Medical Hardship	25
VII. Кредитные остатки и возвраты	25
Приложение А: Филиалы Mass General Brigham	26
Приложение В: Заявка на финансовую помощь	27
Приложение С: Отчетность, аудит и соблюдение нормативных требований	28

I. Цель

А. Краткая информация

Основной задачей учреждений Mass General Brigham (MGB), освобожденных от налогов, является предоставление услуг всем людям, которые нуждаются в медицинской помощи. Сотрудники MGB прилагают максимальные усилия, чтобы пациенты, нуждающиеся в срочных, неотложных и необходимых по медицинским показаниям услугах, не получили отказ из-за неплатежеспособности, и чтобы финансовые возможности этих людей не мешали им обращаться за медицинской помощью или проходить лечение. Тем не менее, чтобы учреждения Mass General Brigham могли и далее предоставлять высококачественные услуги

и удовлетворять потребности своего сообщества, каждое учреждение обязано получать своевременную оплату услуг, если разрешено взыскание задолженности и этот процесс не противоречит правилам штата Массачусетс (МА) и Нью-Хэмпшир (NH) или государственным нормам, включая Закон о неотложной медицинской помощи и родах (EMTALA).

В этом документе описан процесс взыскания медицинских расходов с пациентов самой сетью MGB и потенциальными внешними коллекторскими агентствами, нанятыми MGB, а также описана единая методика взыскания задолженности ([Раздел IV](#)), чтобы помочь людям, которые не в состоянии оплатить услуги (с помощью планов платежей или финансовой помощи) ([Раздел VI](#) и [Раздел IV\(C\)\(2\)](#)), или ведения возможных судебных исков ([Раздел V\(H\)](#)).

В. Сфера действия

Эта политика действует в учреждениях Mass General Brigham, указанных в [Приложении А](#).

Примечание: Врачей, которые относятся к этим учреждениям, но выставляют счета «в частном порядке», приглашают следовать этой политике, но это не является обязательным требованием. Более подробные сведения см. в списке аффилированных поставщиков услуг Mass General Brigham.

II. Определения

Услуги по охране психического здоровья. Необходимые с медицинской точки зрения услуги для улучшения психологического и психического здоровья пациентов, которые могут быть оказаны в нескольких медицинских учреждениях.

Факультативные услуги. Необходимые с медицинской точки зрения услуги, которые не соответствуют определению неотложных или срочных медицинских услуг. Обычно (но не всегда) пациент планирует эти услуги заранее.

Неотложные услуги. Необходимые с медицинской точки зрения услуги, оказанные после возникновения заболевания (физического или психического характера), проявляющегося симптомами достаточной тяжести, включая сильную боль, когда рассудительный сотрудник со средним объемом знаний в области здравоохранения и медицины полагает, что отсутствие оперативного медицинского вмешательства может привести к серьезной опасности для здоровья этого человека или другого человека, серьезному нарушению функций организма или серьезной дисфункции любого органа или части тела или, касательно беременной женщины, как определено далее в разделе 1867(e) (1) (B) Закона о социальном обеспечении, 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B). Медицинский скрининг и лечение неотложных медицинских заболеваний или другие подобные услуги, оказываемые в необходимом объеме согласно Закону о неотложной медицинской помощи и родах (**EMTALA**) (42 USC 1395(dd)), квалифицируются как неотложная помощь.

Неотложные услуги также включают следующее:

- услуги, определенные лицензированным медицинским специалистом как неотложные
- стационарная медицинская помощь, связанная с амбулаторной неотложной помощью, и
- переводы стационарных пациентов из другой больницы срочной неотложной помощи в больницу Mass General Brigham для лечения в условиях стационара, которое недоступно в другом месте

Безнадежная задолженность по неотложной помощи. Классификация учетных записей пациентов, переданных в Health Safety Net (HSN) штата Массачусетс, согласно критериям, описанным в 101 CMR 613.06(2), где безвозмездная помощь будет проведена через HSN.

Федеральный прожиточный минимум (FPG). Показатель уровня дохода, который ежегодно определяет Министерство здравоохранения и социального обеспечения (HHS). Эти нормы необходимы для определения права на участие в определенных программах и на получение страховых выплат (например: Medicaid).

Финансовая помощь. Оказание медицинских услуг бесплатно или со скидкой пациентам, удовлетворяющим поставленным требованиям, чья финансовая потребность подтверждена документально и которые соответствуют критериям, установленным в рамках данной политики.

Финансовая помощь в виде скидок. Выполнение корректировки задолженности пациентов на основе финансового положения пациента согласно Политике финансовой помощи. Все скидки в рамках Финансовой помощи должны соответствовать требованиям законодательства штата и государственным нормативам, включая IRS 501 (r).

Финансовый консультант. Эти представители выполняют следующие функции: оценка финансовых обязательств пациента, определение доступных вариантов государственного финансирования (Medicare, Medicaid и т.д.) и оказание помощи в его получении, определение права пациента на получение финансовой помощи и разработка планов платежей.

Финансовое консультирование. Услуги, предоставляемые пациентам без достаточного страхового покрытия, которые неспособны оплатить предполагаемые/фактические расходы до лечения или люди с большой просроченной задолженностью.

Пациент с низким доходом. Резидент штата Массачусетс, способный документально подтвердить, что скорректированный валовой доход (MAGI) его домохозяйства MassHealth составляет 300% от федерального уровня бедности (FPL) или менее. Уровень бедности в штате Нью-Хэмпшир: 250% от федерального уровня.

Безнадежная задолженность Medicare. Расходы, по которым CMS/Medicare разрешает больницам требовать возмещения по большей части неоплаченных сумм совместного страхования и франшиз Medicare, если задолженность была полностью обработана по установленному циклу выставления счетов для самостоятельной оплаты или если было принято решение о малоимущем статусе пациента относительно существующей задолженности. Решение о малоимущем статусе должно быть основано на уровне дохода пациента и проверке его доступных активов, к которым обычно не относятся транспортные средства и основное место жительства, а также минимальные сбережения на банковском/чековом счете.

Необходимые с медицинской точки зрения услуги. Оправданные услуги, которые, согласно прогнозам, помогут провести профилактику, поставить диагноз, предотвратить ухудшение, облегчат, исправят или вылечат заболевания, которые угрожают жизни, причиняют страдания или боль, вызывают физический изъян или дисфункцию, могут стать причиной/усугубить инвалидность или привести к болезни или немощи. Необходимые с медицинской точки зрения услуги включают стационарные и амбулаторные услуги в соответствии с Разделом XIX Закона о социальном обеспечении.

Другие услуги. Услуги, медицинская необходимость которых не была подтверждена врачом, проводящим осмотр, или когда право пациента на получение услуги может не подходить под определения общей программы страхования для соответствия ключевым критериям медицинской необходимости такой услуги. К другим услугам также относятся услуги, которые многие страховые

программы не считают необходимыми с медицинской точки зрения. Неполный список подобных услуг: косметическая хирургия, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) или другие методы современной репродуктивной терапии (ART), услуги обходного желудочного анастомоза, которые платательщик не признает медицинской необходимостью, а также позиции для удобства пациентов, например: плата за ночные услуги, помимо тех, что необходимы для медицинского лечения или ночного обслуживания пациентов (на стационаре или при частичной госпитализации), когда четкая медицинская потребность отсутствует.

Отдел Patient Billing Solutions (PBS). Отдел Mass General Brigham, который отвечает за все этапы цикла получения доходов при самостоятельной оплате, включая обслуживание клиентов, взыскание задолженности, определение права на получение финансовой помощи (кроме WDH, решения по которым принимаются данным учреждением) и обработку данных, обработку безнадежной задолженности, кредиты/возмещение пациентам и все связанные процессы.

Ответственность пациента. Материальная ответственность перед учреждением/поставщиком услуг после получения медицинских услуг, сумма которой определяется, исходя из страховых выплат пациента за конкретную плановую услугу с учетом сумм франшизы, доплаты, совместного страхования и услуг, которые не покрывает страховка.

Лечение после стабилизации неотложного состояния. Необходимые с медицинской точки зрения услуги, включая услуги по реабилитации, предоставляемые в больнице постэкстренной помощи.

Самостоятельная оплата. Пациент без страхового покрытия или пациент, который отказался от своего страхового покрытия для оплаты определенных услуг/событий.

Незастрахованный пациент. Пациент, у которого отсутствует медицинская страховка, действующая на определенную дату обслуживания, или страховое покрытие, которое не действует для конкретной услуги из-за ограничений сети, из-за исчерпания страховых выплат или по причине получения других непокрываемых услуг.

Пациент с недостаточным размером страховки. Пациент с определенной страховкой или другим сторонним источником оплаты, чьи личные расходы превышают его/ее платежеспособность.

Срочные услуги. Необходимые с медицинской точки зрения услуги, оказываемые после внезапного возникновения заболевания (физического или психического) с острыми симптомами достаточной тяжести (включая сильную боль), когда рассудительный неспециалист может предположить, что отсутствие медицинской помощи в течение 24 часов может привести к следующим последствиям: создание опасности для здоровья пациента, нарушение функций организма или дисфункция любого органа или части тела. Срочные услуги будут оказаны при заболеваниях, не угрожающих жизни и не представляющих высокого риска серьезного ущерба для здоровья человека.

Стационарное лечение. Стационарное оказание помощи — это случаи, когда пациент госпитализируется в больницу или другое медицинское учреждение для лечения, требующего как минимум одной ночи пребывания. Пациентам, находящимся в стационаре, обычно требуется более обширный уход или наблюдение, которые могут включать хирургическое вмешательство или лечение более серьезных состояний.

Амбулаторное лечение. Амбулаторное оказание помощи — это случаи, когда пациент получает медицинское лечение или уход без госпитализации, лечение проводится в кабинете врача или другом медицинском учреждении в течение одного дня и пациент возвращается домой в тот же день.

Наблюдение. Наблюдение представляет собой амбулаторную услугу больницы, которая позволяет врачу определить, нуждается ли пациент в стационарном лечении или может быть выписан. Статус наблюдения зависит от уровня необходимой пациенту помощи, а не от продолжительности его пребывания в больнице. Статус пациента может измениться, если его состояние улучшится или ухудшится либо если ему потребуется больше или меньше ухода.

Отделение реанимации и интенсивной терапии. Больничное отделение для пациентов, перенесших хирургическую операцию и нуждающихся в длительном периоде восстановления или краткосрочном пребывании в стационаре.

* Статус классификации пациента не зависит от его местонахождения (этаж/отделение), но отражает уровень оказания медицинской помощи.

III. Классификация и доступ к медицинской помощи

A. Краткая информация

Все пациенты, обращающиеся за внеплановым лечением, пройдут оценку согласно классификациям из этого раздела. Если MGB не сможет установить личность пациента, его страховое покрытие или платежеспособность, это не приведет к отказу или отсрочке в оказании срочных или неотложных больничных услуг. Тем не менее, возможна отсрочка или перенос неэкстренных/несрочных медицинских услуг ввиду необходимости консультации с клиническим персоналом MGB в тех случаях, когда MGB не может определить источник оплаты своих услуг. Медицинский специалист, который руководствуется местными рабочими стандартами, национальными и государственными клиническими стандартами оказания помощи, а также политиками и процедурами медицинского персонала MGB, определит срочность лечения, которая зависит от наличия у пациента клинических симптомов. Кроме того, все больницы соблюдают требования Закона о неотложной медицинской помощи и активных родах (EMTALA), проводя медицинский скрининговый осмотр, чтобы определить наличие неотложного медицинского состояния.

B. Типы услуг

1. Неотложные и срочные услуги

MGB будет предоставлять неотложные и срочные услуги независимо от личности пациента, его страхового покрытия или платежеспособности. Регистрация и прием пациентов для оказания неотложной или срочной помощи будет осуществляться в соответствии с требованиями EMTALA. Сбор демографических данных пациента и сведений о страховании следует провести как можно скорее. Тем не менее, сбор этих сведений следует отложить, если он может задержать медицинский скрининг или негативно повлиять на клиническое состояние пациента. Если пациент не сможет предоставить сведения о страховке или демографии во время оказания услуги, но даст согласие на расспросы сопровождающих друзей/родственников или других лиц, названных пациентом, следует приложить все усилия, чтобы выяснить необходимые сведения у этих людей. Если это будет целесообразным, сведения о страховке, полученные со слов пациента, необходимо подтвердить у плательщика через его сайт или с помощью электронного обмена данными (EDI), или в режиме реального времени (RTE).

2. Неэкстренные, несрочные услуги

Перед оказанием услуг необходимо провести регистрацию и прием неэкстренных/несрочных пациентов. При поступлении возвращающихся или постоянных пациентов также будет проведена проверка и обновление их демографической, финансовой и страховой информации по мере необходимости, включая (если применимо) проверку страхового статуса с помощью EDI/RTE или других доступных методов. Стандартная классификация неэкстренных, несрочных услуг по категориям:

- факультативные услуги
- прочие услуги
- лечение после стабилизации неотложного состояния
- услуги по охране психического здоровья

MGB может отказать пациенту в неэкстренных, несрочных услугах в тех случаях, когда MGB не сможет определить, будет ли произведена оплата за эти услуги. Согласно положениям [Раздела III\(F\)\(2\)](#) ниже, пациенты с полным покрытием Health Safety Net и частичным покрытием Health Safety Net будут предварительно иметь право на получение финансовой помощи. Эти пациенты смогут обращаться за помощью для получения соответствующих услуг (согласно положениям [Раздела III\(C\)](#)) без Заявки на финансовую помощь. Услуги, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения, могут быть отложены на неопределенный срок до урегулирования вопроса их оплаты. К таким услугам относятся, помимо прочего:

- косметическая хирургия
- услуги социального, образовательного и профессионального характера

C. Получение и проверка данных пациента

- MGB приложит требуемые усилия для установления личности всех пациентов, а также для получения, регистрации и проверки полной демографической и финансовой информации о каждом пациенте, обратившемся за медицинской помощью.
- Сведения, которые необходимо собрать: демографические данные (например, имя пациента, его адрес, номер телефона, номер социального страхования, если применимо, пол, дата рождения и необходимая идентификация пациента) и сведения о медицинском страховании (в том числе, имя и адрес, информация о страхователе и о страховых выплатах, в частности: суммы доплаты, франшизы и совместного страхования), достаточные для обеспечения оплаты услуг.
- Требование к MGB касательно получения всей информации будет зависеть от состояния пациента. Удовлетворение неотложных потребностей пациента в медицинском обслуживании всегда будет иметь приоритетное значение.
- Пациент обязан своевременно предоставить все данные о страховке и своей демографической ситуации, а также знать, какие услуги покрывает его страховой полис.

D. Обязанности пациента

Пациент обязан выполнять следующее:

- Своевременно предоставлять сведения о страховке и своей демографической ситуации в полном объеме и информировать MGB (и штат, если пациент участвует в Программе штата) о любых изменениях своей страховки и демографического положения, включая, помимо прочего, изменения в доходе или страховом статусе.

- Подать заявку и сохранять страховое покрытие в рамках любой финансируемой государством программы, на которую он может претендовать, включая подачу всей необходимой документации в установленные сроки. Все пациенты обязаны получить и сохранить страховое покрытие, если они могут приобрести его.
- Уведомлять MGB о любом потенциальном покрытии дорожно-транспортных происшествий, ответственности перед третьими лицами или выплатам по страховке от несчастных случаев ([Раздел IV\(D\)](#) и [Раздел V\(F\)](#)).
 - Пациенты, участвующие в Программе штата, обязаны подать иск о выплате компенсации (если таковая имеется) после несчастного случая, травмы или убытков и уведомить сотрудников Программы штата (например, Управление Medicaid и Health Safety Net) в течение десяти дней после получения информации по судебным искам или требованиям страховых выплат, которые покроют стоимость услуг MGB.
 - Кроме того, пациент должен уступить право на платеж третьей стороны, который покроет стоимость услуг, оплаченных Управлением Medicaid или Health Safety Net штата Массачусетс.
 - В штате Нью-Хэмпшир страхование автотранспорта не является обязательным. Пациент может выставить счет своей медицинской страховой компании или взять на себя ответственность за лечение.
- Приложить разумные усилия, чтобы понять пределы своего страхового покрытия, включая сетевые ограничения, ограничения покрытия услуг и финансовые обязательства ввиду ограниченного покрытия, сумм доплаты, совместного страхования и франшизы.
- Соблюдать требования политик, в том числе необходимость получения направлений, предварительного разрешения по страховке и другие правила медицинского обслуживания, где это применимо.
- Выполнять любые другие требования по страхованию, включая, помимо прочего, заполнение форм согласования страховых выплат, обновление информации о членстве, обновление информации о врачах.
- Своевременно уплачивать суммы доплаты, франшизы и совместного страхования.
- Своевременно предоставлять сведения об изменении права на услуги с учетом демографической ситуации, страховки и права на HSN, а также ежегодных данных о франшизах.

Е. Политика отсутствия дискриминации

MGB не применяет дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, гражданства, статуса иностранца, религии, вероисповедания, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или ограничения возможностей в своей политике или в процессе ее применения, касающейся сбора и проверки финансовых сведений, депозитов, выполненных до момента госпитализации или до лечения, планов платежей, отложенной/отклоненной госпитализации или права на участие в программе Health Safety Net.

IV. Выставление счетов пациентам и взыскание задолженности

A. Краткая информация

Больницы срочной неотложной медицинской помощи и другие поставщики услуг MGB приложат требуемые усилия для взыскания всех начислений, причитающихся со страховых компаний, согласно установленными отраслевыми стандартами, и будут своевременно вносить платежи и корректировки по контрактам в учетную запись пациента. Эти меры включают в себя выставление счетов по всем доступным программам страхования согласно требованиям плательщиков и своевременную доработку отклоненных требований страховых выплат. Пациенты или другие поручители будут нести ответственность за остаток задолженности учетной записи после применения всех страховых платежей, корректировок по контрактам и согласованных скидок/корректировок в соответствии с любым уведомлением о денежном переводе, полученном от плательщика, за исключением случаев, когда остаток задолженности может быть передан HSN, или считается освобожденным от взыскания согласно государственным нормам. Меры по взысканию задолженности могут включать выписки для пациентов, письма пациентам, телефонные контакты и последние письма-извещения о взыскании задолженности, отправленные заказным письмом.

B. Выставление счетов пациентам

В MGB разработана понятная процедура подачи документов и взыскания оплаты за услуги в больницах срочной неотложной помощи и у других поставщиков услуг MGB (полный список см. в [Приложении A](#)). MGB будет следовать описанной ниже процедуре взыскания задолженности/выставления счетов:

- Пациенту или стороне, ответственной за личные финансовые обязательства пациента (например, стороннему плательщику), будет направлен первоначальный счет.
- Сотрудники MGB будут отправлять последующие счета, совершать телефонные звонки, посылать письма о взыскании задолженности, уведомления по электронной почте или использовать другие методы связи, практикуемые в MGB (см. [Раздел IV\(C\)](#)), что будет являться доказательством предпринимаемых попыток связаться со стороной, ответственной за неоплаченный счет.
- Мы приложим все усилия, чтобы взыскать непогашенный остаток в течение 120 дней с даты первоначального счета.
- Через 90 дней будет отправлено последнее уведомление о взыскании задолженности. Счета по услугам неотложного отделения на сумму более 1000 долл. США будут отправлены заказным письмом.
- Мы будем хранить документацию о предпринятых действиях согласно требованиям внутренней политики по хранению документов.

C. Выписки, письма и звонки пациентам

Больницы срочной неотложной помощи и другие поставщики услуг MGB, действующие напрямую или через своих назначенных представителей, будут регулярно готовить или рассылать пациентам по почте выписки с указанием остатков задолженности. По возможности, пациент получит краткое резюме всех расходов, платежей и корректировок, включенных в первоначальный счет на каждую дату обслуживания. Как правило, пациенты должны получить четыре (4) или более выписки/письма в электронном/бумажном виде в течение цикла выставления счетов, который обычно длится не менее 120 дней, если не возникнет другая ситуация, что сделает дополнительное выставление счетов нецелесообразным.

1. Звонки и письма по поводу взыскания задолженности

Больницы срочной неотложной помощи и другие поставщики услуг MGB приложат разумные усилия для взыскания всех неоплаченных сумм, причитающихся MGB. Меры по взысканию платежей будут варьироваться в зависимости от ряда факторов, включая, помимо прочего, задолженность по учетной записи и историю взыскания задолженности с пациента. Дополнительные меры по взысканию задолженности могут включать звонки, электронные письма и обычные письма пациентам в дополнение к стандартному процессу подготовки выписок для пациентов, описанному в [Разделе IV\(B\)](#). По возможности, эти звонки и письма будут включать напоминания о наличии финансовой помощи.

2. Уведомление о наличии финансовой помощи

Выписки для пациентов будут включать все уведомления, предписанные законодательством для информирования пациентов о наличии финансовой помощи и способах ее получения. Язык и содержание этих уведомлений будут соответствовать действующим нормативам Администрации Министерства здравоохранения и социального обеспечения (EONHS) и IRS 501(r). Уведомления о наличии финансовой помощи также будут включены во все письменные обращения к пациенту и во время устного общения с ним, насколько это будет возможным. Более подробные сведения см. в [Политике оказания финансовой помощи для пациентов без страховки](#).

3. Пациенты, защищенные от взыскания задолженности

Больницы срочной неотложной медицинской помощи и другие поставщики услуг MGB предпримут целесообразные действия, чтобы исключить применение мер по взысканию задолженности, включая телефонные звонки, выписки или письма, против пациентов, которые защищены законом от взыскания задолженности, включая пациентов, отнесенных Управлением Medicaid к категории людей с низким доходом (за исключением стоматологии — только пациенты с низким доходом) или зарегистрированных в программах MassHealth/Medicaid, Children's Medical Security Plan (CMSP) с семейным доходом MAGI, равным 300% от FPG или меньше, программах NH Medicaid с семейным доходом MAGI, равным 250% от FPG или меньше, а также пациентов-участников программы оказания неотложной помощи престарелым, людям с ограниченными возможностями и детям (EAEDC) и программы Health Safety Net (полное или частичное покрытие).

- Если будет установлено, что пациент относится к одной из этих категорий, все меры по взысканию задолженности с такого пациента (за исключением применимых доплат, франшизы, расходов по Medicaid и франшиз HSN) будут отменены по услугам, оказанным пациенту в течение периода, когда у него было соответствующее право.
- Меры по взысканию задолженности также будут прекращены, пока пациент будет считаться малообеспеченным, если задолженность относится к периоду, когда пациент не был зарегистрирован в соответствующей программе.
- Больницы срочной неотложной медицинской помощи и другие поставщики услуг MGB могут продолжить отправку писем с запросом информации или действий со стороны пациента для решения вопросов покрытия и/или права на участие с основным плательщиком, Программой выплат по страховке от несчастных случаев или для получения сведений об ответственности третьих лиц или страховщике MVA.

4. Последнее уведомление о взыскании задолженности

Больницы срочной неотложной медицинской помощи и другие поставщики услуг MGB предпримут разумные меры, чтобы отправить каждому пациенту последнее уведомление о взыскании задолженности до списания счета как безнадежной задолженности.

В большинстве случаев последнее уведомление о взыскании будет включено в выписку поручителя (ответственной стороны).

5. Приостановка выставления счетов

В определенных ситуациях продолжение выставления счетов и взыскания задолженности может быть неуместным и может быть приостановлено или прекращено. К таким ситуациям относятся, помимо прочего: неправильный адрес ([Раздел IV\(C\)\(7\)](#)), банкротство ([Раздел IV\(D\)\(1\)](#)), смерть пациента ([Раздел IV\(D\)\(2\)](#)), жалоба пациента на рассмотрении или проблема с обслуживанием клиента, ничтожно малый остаток задолженности ([Раздел IV\(C\)\(8\)](#)) или процесс принятия решения по MassHealth/Medicaid или о низком доходе ([Раздел V\(E\)\(5\)](#)).

6. Безнадежная задолженность по неотложной помощи

В случаях, когда учетная запись клиента рассматривается для подачи заявки в HSN в качестве возникшей безнадежной задолженности, больницы срочной неотложной медицинской помощи и другие поставщики услуг MGB обязательно обеспечат выполнение следующих условий:

- постоянные меры по взысканию задолженности с учетной записи клиента в течение как минимум 120 дней
- подача запроса на определение права в информационную систему управления Medicaid (MMIS) для проверки покрытия
- предоставляемые услуги относятся к категории неотложные или срочные согласно определению в настоящей политике
- Последнее уведомление о взыскании задолженности на сумму 1000,00 долл. США или более было отправлено заказным письмом. Учетные записи клиентов, которые должным образом задокументированы как клиенты с неправильным адресом, могут быть переданы в программу HSN без отправки последнего уведомления о взыскании задолженности заказным письмом, если с момента выставления первоначального счета прошло 120 дней и если после предпринятых целесообразных мер сеть MGB не смогла получить правильный текущий адрес. Мы предпримем необходимые меры, чтобы уведомить жителей Массачусетса о том, что HSN может предоставить подробную информацию о любых страховых требованиях, поданных работодателю пациента.

7. Возврат писем из-за неправильного адреса

Больницы срочной неотложной медицинской помощи и другие поставщики услуг MGB предпримут целесообразные меры для отслеживания и ответа на все заявления пациентов, возвращенные USPS, которые не могут быть доставлены. Как только в системе появится отметка о неправильном адресе учетной записи клиента, будет прекращена обработка последующих выписок или писем до момента определения нового адреса. Учетные записи клиентов с неправильным адресом будут помечены в системе регистрации, чтобы предупредить персонал, задействованный в процессе регистрации, о необходимости получить новый адрес от пациента. Учетные записи клиентов, в последних демографических

данных которых указан неверный адрес, могут быть переданы сторонним агентствам как безнадежная задолженность для дополнительного мониторинга, с тем исключением, что за потенциальными учетными записями клиентов с возникшей безнадежной задолженностью будет вестись контроль в течение 120 дней до такой передачи.

8. Корректировка ничтожно малого остатка задолженности

Учитывая стоимость обработки выписок и мер по взысканию задолженности, MGB может заблокировать выписки по учетным записям клиентов ниже своего порога «выставления счетов по ничтожно малым суммам». Аналогичным образом, после выставления счетов MGB может ограничить меры по взысканию задолженности и поиску относительно ничтожно малых сумм задолженности и скорректировать учетные записи клиентов ниже своего порога «списания небольшой задолженности». Корректировки незначительной суммы задолженности, выполненные согласно этому разделу, никогда не будут включены в счет HSN. Стандартный порог незначительной задолженности применяется к задолженности по учетным записям поручителей, равной менее 10,00 долл. США.

9. Уведомление о доплате

MGB будет вести работу по выявлению всех сумм задолженности пациентов, на которые распространяется доплата Целевого фонда Health Safety Net, как указано в 101 CMR 614. Сумма доплаты будет выставлена пациенту, а собранные средства будут переведены в HSN согласно графику, кроме больницы Уэнтворт-Дуглас.

10. Запрет на выставление счета по оплате остаточного баланса

MGB будет вести работу по выявлению всех сумм задолженности пациентов, по которым запрещено выставить счет по оплате остаточного баланса согласно «Закону о неожиданных счетах 2021 г. Акта о консолидированных ассигнованиях». Эти учетные записи/остатки задолженности связаны со следующими моментами: (1) предоставление неотложных услуг в несетевом учреждении; (2) несрочные медицинские услуги, оказанные неучаствующими поставщиками услуг в определенных участвующих медицинских учреждениях (если не будут выполнены требования об уведомлении и согласии), и (3) раскрытие сведений о средствах защиты пациентов от выставления счета по оплате остаточного баланса (клиенты с уведомлением и согласием).

- Бухгалтерия пациентов MGB не будет выставять счета пациентам по оплате задолженности за определенные услуги несетевого поставщика услуг, если не было получено Уведомление и согласие, или за любые дополнительные или исключенные услуги несетевого поставщика согласно изложенным требованиям NSA.
- Бухгалтерия пациентов MGB не будет выставять счета пациентам на суммы, превышающие указанную плательщиком максимальную сумму платежа (QPA) на основании ответственности пациента по применимым страховым требованиям; остатки задолженности, не подлежащие выставлению пациенту, будут списаны с использованием соответствующего кода корректировки NSA.

D. Особые ситуации при выставлении счетов

1. Банкротство пациента

MGB приложит разумные усилия для отслеживания всех уведомлений о банкротстве и их документальной фиксации в системе, чтобы соблюсти все утвержденные судебные процедуры, включая подачу исков в суд в случае необходимости или отказ от взыскания долга.

2. Усопшие пациенты

MGB проведет осмотр имущества, выставит счет на имущество и заявит о залоговом праве на имущество, если такой подход будет уместным и рентабельным.

3. Дорожно-транспортные происшествия (MVA) и ответственность перед третьими лицами (MA)

- Будут предприняты разумные усилия для выставления счета страховщику MVA/TPL для получения доступных сумм по защите на случай причинения вреда личности (PIP).
- Страховые иски будут обработаны после исчерпания суммы PIP.
- MGB также может наложить арест на будущие платежи в связи с телесными повреждениями, выплаченные страховщиком MVA пациенту, если мы сможем установить имя адвоката пациента, подавшего иск.
- Страховые требования не будут поданы в HSN до исчерпания мер по взысканию задолженности с других сторон.
- По возможности, пациентам будет напоминать о том, что они обязаны сообщать о любых потенциальных исках TPL в течение 10 дней с момента подачи искового заявления в Управление Medicaid или HSN. Любые суммы возмещения, полученные после подачи страхового требования в HSN, будут зачтены в счет первоначального страхового требования и переданы в HSN с указанием требуемых невозмещенных потерь или возвратов.

4. Дорожно-транспортные происшествия (MVA) и ответственность перед третьими лицами (NH)

Пациенты с медицинской страховкой могут выбрать вариант, при котором MGB выставит счет их медицинской страховой компании. Стандартные скидки или корректировка не будут применены к суммам задолженности, выставляемым пациентам. В штате Нью-Хэмпшир страхование автотранспорта не является обязательным.

5. Выплаты по страховке от несчастных случаев

Страховое требование Управления по компенсации работникам (WCA) обычно полностью регулируется со страховщиком WCA, если покрытие действительно. MGB предпримет разумные меры по получению страхового покрытия WCA, включая подачу судебных исков. При отсутствии покрытия WCA страховое требование будет рассмотрено в обычном порядке.

6. Вторичное покрытие HSN

MGB приложит все усилия, чтобы ограничить подачу страховых требований в HSN в качестве вторичного покрытия по задолженности, которая может быть покрыта HSN, включая суммы франшизы, совместного страхования и непокрываемых услуг. Сюда относятся случаи, когда пациент исчерпал свои страховые выплаты, или же его регистрация у плательщика не была активной на момент оказания услуг.

Страховые требования по услугам, по которым был получен отказ из-за технической ошибки в иске или другого технического сбоя, описанного в 101 CMR 613.03(1)(c), не будут переданы в HSN. Если MGB получит дополнительный или исправленный платеж по страховому требованию, ранее поданному в HSN, тогда в HSN будет отправлен исправленный иск, кроме больницы Уэнтворт-Дуглас.

7. Частичная франшиза HSN

MGB будет выставять пациентам счета на 100% сумму их годовой частичной франшизы HSN до момента выставления счетов на сумму, равную годовой франшизе пациента, включая любые суммы задолженности, включенные в планы платежей. Страховые требования не будут поданы в HSN до момента использования франшизы пациента. Сюда входят все вспомогательные учреждения и больничные медицинские центры, работающие по лицензии MGB (см. [Приложение A](#)).

8. Жертвы насильственных преступлений

Пациенты, подающие заявление по программе генерального прокурора для жертв насильственных преступлений, должны уведомить отдел Patient Billing Solutions MGB в случае получения ими счета. Как только MGB узнает о подаче заявления, все соответствующие претензии будут направлены непосредственно в генеральную прокуратуру. Если заявление пациента находится на рассмотрении, выставление счетов пациенту будет приостановлено до завершения процесса рассмотрения заявления. Платежи, полученные по программе помощи жертвам насильственных преступлений, как правило, считаются выплатой в полном объеме.

- Чтобы получить доступ к этим программам, посетите следующие сайты:
 - Массачусетс: www.mass.gov/massachusetts-victims-of-violent-crime-compensation
 - Нью-Хэмпшир: www.doj.nh.gov/bureaus/victims-compensation-program
 - Мэн: www.maine.gov/ag/crime/victims_compensation

V. Урегулирование финансовых вопросов

A. Краткая информация

MGB приложит все усилия, чтобы определить финансовую ответственность пациента как можно скорее в течение курса лечения пациента. Если возможно, больницы срочной неотложной медицинской помощи и другие поставщики услуг MGB будут взимать суммы доплаты, франшизы, совместного страхования или обязательные депозиты до момента предоставления услуг. Пациенты, которые являются участниками программ регулируемого медицинского обслуживания или программ страхования с особыми требованиями к доступу, обязаны понимать и соблюдать требования программ страхования, включая направления, разрешения или другие «сетевые» ограничения. MGB будет запрашивать все необходимые предварительные одобрения, авторизацию или гарантии оплаты у страховой компании, когда это возможно. В определенных обстоятельствах, например: оказание неотложной и срочной помощи, обращение за этими направлениями и разрешениями может быть выполнено после оказания услуг.

Все пациенты, у которых имеется задолженность за услуги, будут проинформированы о доступности услуг финансового консультирования пациентов, чтобы помочь им выполнить свои финансовые обязательства. Сотрудники MGB предпримут все усилия, чтобы сообщить всем пациентам о любой значительной финансовой ответственности до предоставления услуг по мере доступности этой информации. Проверка согласно требованиям EMTALA будет завершена до определения финансовой ответственности пациента.

В. Подготовка предварительной сметы

Согласно закону M.G.L. с. 111 s. 228 в штате Массачусетс Больницы срочной медицинской помощи и другие поставщики услуг MGB предоставят пациентам по запросу в течение 2 рабочих дней с даты запроса предварительную смету прогнозируемых расходов пациента за следующие услуги (с учетом страховки пациента):

- ориентировочная продолжительность пребывания в больнице
- медицинские процедуры
- медицинские услуги
- возможные наличные расходы

специализированная помощь

Отдел, ответственный за предоставление смет, отличается в зависимости от местонахождения, но обычно представлен Группой по финансовому обслуживанию пациентов и/или Отделом финансового консультирования пациентов. MGB обеспечит возможность самостоятельного создания сметы пациентом на своем сайте (www.patientgateway.org) как для зарегистрированных, так и для незарегистрированных пациентов с доступом к широкому спектру услуг согласно правилам Центра прозрачности цен на услуги Medicare. Дополнительные данные о сметах описаны в Политике и процедуре создания смет, включая конкретные требования по предоставлению пациенту окончательной сметы расходов в письменном виде вместе с вариантами оплаты.

1. Достоверная предварительная оценка

- Персонал регистратуры своевременно подготовит Достоверную предварительную оценку (GFE) плановым пациентам, которые самостоятельно оплачивают свои расходы, за 10 или более дней до момента обслуживания в течение трех рабочих дней с момента внесения в график. При внесении процедуры в график за 3 дня до оказания услуги эта оценка будет подготовлена в течение одного рабочего дня после внесения в график, а по запросу — в течение 3 дней.
- В некоторых ситуациях финансовые обязательства пациента сверх предварительной суммы могут быть списаны.
- Достоверная предварительная оценка включает следующие сведения:
 - a. код диагноза
 - b. прогнозируемый код обслуживания
 - c. прогнозируемые расходы
 - d. имя и дата рождения пациента
 - e. описание первичной позиции или услуги
 - f. запланированная дата выполнения позиции или услуги
 - g. имя поставщика услуг
 - h. NPI и TIN
 - i. место расположения поставщика услуг
- Достоверная предварительная оценка включает следующий отказ от ответственности:
 - a. Достоверная предварительная оценка — это предварительная смета, которая может быть изменена
 - b. Достоверная предварительная оценка может включать дополнительные позиции или услуги.
 - c. Уведомление пациентов о праве обжаловать решение
 - d. Достоверная предварительная оценка не является договором

С. Застрахованные пациенты

- Больницы срочной неотложной помощи и другие поставщики услуг MGB приложат все усилия, чтобы подтвердить страховой статус пациента и, согласно M.G.L. с. 111 s. 228, уведомят пациента, если поставщик услуг не входит в страховку пациента (т.е. если поставщик услуг не работает в данной сети). Сотрудники MGB также помогут пациенту соблюсти требования его программы медицинского страхования согласно принципам, ранее изложенным в [Разделе III\(D\)](#).
- По возможности эта проверка будет включать определение ожидаемой финансовой ответственности пациента, включая применимые суммы совместного страхования, франшизы и доплаты или остатки задолженности для оплаты за счет собственных средств.
- Если это будет возможно и клинически целесообразно, пациента попросят оплатить заранее определенные суммы (доплаты, фиксированные франшизы) до или во время оказания услуги.
- В некоторых случаях тип страховки и покрытия пациента не позволяют точно определить финансовую ответственность пациента за услуги во время регистрации. В этих случаях MGB может запросить депозит, равный оптимальной смете ожидаемой финансовой ответственности пациента.
- Пациентов, не способных произвести оплату, направят в отдел финансового консультирования пациентов и порекомендуют им ознакомиться с [Политикой финансовой помощи и скидок для незастрахованных пациентов](#).

1. Договорные страховые программы

MGB заключает контракты с большим количеством страховых программ. В этих случаях MGB будет требовать, чтобы страховая программа оплатила все покрываемые страховкой услуги.

- Пациента попросят оплатить все доплаты, франшизы и суммы совместного страхования до момента предоставления услуг.
- Если страховщик определит, что отдельная услуга не входит в страховое покрытие или она будет отклонена для оплаты иным образом, то непосредственно пациент будет нести обязательства по оплате этой услуги согласно соответствующего страхового договора.
- По возможности, сотрудники MGB помогут пациенту в обжаловании отказов или других неблагоприятных решений со стороны их программы страхования. Следует учитывать, что программы страхования часто требуют подачи таких апелляций пациентом.

2. Недоговорные страховые программы

- MGB предусмотрит возможность выставления счетов страховой компании пациента в тех случаях, когда у MGB нет договора со страховщиком, когда было получено разрешение, или если известно, что пациент имеет страховые выплаты вне сети.
- Хотя MGB будет выставять счет программе страхования пациента, окончательную финансовую ответственность будет нести пациент или поручитель. В случае неспособности страховой компании своевременно оплатить счет это может привести к выставлению счета непосредственно пациенту за услуги, за исключением тех случаев, когда пациент защищен от взыскания задолженности ([Раздел IV\(C\)\(3\)](#)).
- Задолженность, оставшаяся после любого страхового платежа, ~~может~~ быть выставлена в счете пациенту.

- По возможности сотрудники MGB помогут пациенту в обжаловании отказов или других неблагоприятных решений со стороны их программы страхования. Следует учитывать, что программы страхования требуют подачи такой апелляции пациентом.

3. Уведомление и согласие

- MGB предоставит форму Уведомления и согласия своим пациентам, добросовестно соблюдая требования к Уведомлению и согласию Закона об общественном здравоохранении (Закон PHS), что включает следующее:
- Сотрудники регистратуры MGB определяют неучаствующих поставщиков услуг, на которых распространяются требования об Уведомлении и согласии по Закону о неожиданных счетах (NSA)[1], а также предоставят и получат Уведомление и согласие в указанные ниже сроки согласно изложенным требованиям NSA:
- Если прием был назначен за 72 часа до предоставления услуг, Уведомление и согласие будут предоставлены за 72 часа до предоставления позиций или услуг.
- Если человек назначает прием для получения соответствующих позиций или услуг в течение 72 часов с даты, когда позиции и услуги должны быть предоставлены, эти документы будут предоставлены в день запланированного приема.
- В случае предоставления физическому лицу Уведомления и согласия в день предоставления позиций или услуг, в том числе для услуг после стабилизации состояния, эти документы будут предоставлены не позднее, чем за 3 часа до предоставления соответствующих позиций или услуг.
 - Сотрудники регистратуры MGB не будут требовать Уведомление и согласие для услуг, где Уведомление и согласие не применимо, согласно изложенным требованиям NSA (т.е. неотложная, вспомогательная помощь).
 - Персонал регистратуры MGB предоставит форму Уведомления и согласия отдельно от других документов.

D. Незастрахованные пациенты (самостоятельная оплата)

Пациентов без медицинской страховки, которые ранее не получили одобрение на финансовую помощь, или пациентов с низким доходом, как описано далее в [Разделе V\(E\)](#), ~~могут~~ попросить внести депозит до получения услуг, которые не являются обязательными согласно EMTALA.

- Депозит будет равен 100% прогнозируемой стоимости предоставляемых услуг за вычетом любой скидки (см. [Раздел V\(E\)](#)).
 - В тех случаях, когда точная смета расходов неизвестна, MGB может взимать заранее определенную сумму депозита или обеспечивать гарантию оплаты другим способом.
- Если пациент не внесет депозит или сообщит о неспособности сделать это, его могут направить в отдел [Финансового консультирования пациентов](#).
- Финансовый консультант может предоставить пациентам информацию о любых доступных им программах финансовой помощи.
- Незастрахованным резидентам будет предложена финансовая консультация для определения их права на участие в доступных программах штата или других программах, финансируемых государством, а также предоставлена необходимая информационная поддержка, чтобы пациент смог подать заявку на участие в этих программах.
 - Перечень некоторых программ на уровне штата: Medicaid, ConnectorCare, Children's Medical Security Plan, Health Safety Net.

- Если необходимость в немедленном оказании услуг отсутствует, госпитализация или амбулаторное обслуживание могут быть отложены или отменены до тех пор, пока пациент не сможет заплатить, выполнить определенные финансовые условия, получить страховку или стать участником программы финансовой помощи для покрытия расходов на эту услугу.

Е. Пациенты с низким доходом (жители Массачусетса)

1. Определение и право на участие

- Пациентами с низким доходом считаются люди, которые соответствуют критериям MA 101 CMR 613.04(1).
- Как правило, сюда относятся пациенты, проживающие в штате Массачусетс, которые подали заявку на получение страхового покрытия в EOHHS и имеют подтвержденный скорректированный валовой доход (MAGI) штата Массачусетс, равный 300% федерального прожиточного минимума (FPG) или менее.
- Во время регистрации будет проверено право пациента на покрытие в рамках любой программы (Medicaid, Health Safety Net и Children's Medical Security Plan (CMSP) с доходом до 300%).
- Ограничения, изложенные в этом разделе для пациентов с низким доходом, касаются услуг в больницах срочной неотложной помощи (см. [Приложение А](#)) и одобренных медицинских центрах штата Массачусетс. Как правило, они не распространяются на услуги в аффилированных практиках, больницах в Нью-Хэмпшире, McLean Hospital и сети Spaulding Rehabilitation Network. Скидки на услуги в этих учреждениях включены в [Политику финансовой помощи и скидок для незастрахованных пациентов](#).

Пациенты с низким доходом (резиденты штата Нью-Хэмпшир)

- Валовой доход в Нью-Хэмпшире составляет 250% или менее от федерального прожиточного минимума.
- Валовой доход для стоматологического центра WDH составляет 300% или менее от федерального прожиточного минимума.

2. Ограничения по оказанию услуг

Пациенты, которые будут отнесены к категории пациентов с низким доходом, по возможности получают услуги в рамках рекомендаций по страховому покрытию HSN или Medicaid, включая ограничения «удовлетворяющих критериям услуг» (согласно законодательным нормам штата и применимому фармакологическому справочнику).

3. Программа HSN Medical Hardship

Житель штата Массачусетс с любым уровнем дохода может претендовать на участие в программе HSN Medical Hardship (затруднительное финансовое положение для оплаты мед. расходов), если его допустимые медицинские расходы превышают возможности оплачивать соответствующие услуги на основании своего дохода. Эта ретроспективная программа ограниченного масштаба соответствует нормативным актам, является единовременным ежегодным решением и не относится к категории покрытия (101 CMR 613.05). Заявку на эту программу можно подать только после оказания услуги, если у пациента возникли финансовые обязательства.

a. Квалификация расходов

Вид и размер допустимых медицинских расходов указаны в 101 CMR 613.05. Оплаченные и неоплаченные счета со сроками обслуживания до 12 месяцев до даты подачи заявки могут быть представлены с ограничением в 2 заявки за 12 месяцев.

b. Процесс подачи заявки

Сотрудники MGB помогут пациенту собрать требуемые сведения и подадут заявку о затруднительном финансовом положении для оплаты мед. расходов в HSN для рассмотрения и одобрения или предоставят пациенту информацию, необходимую для подачи заявки. Пациенты несут ответственность за сбор и предоставление документов обо всех соответствующих медицинских расходах. Сотрудники MGB обязаны подать заявку в HSN в течение 5 дней после получения всей документации и подтверждающих документов от пациента.

c. Определение права

HSN определит право пациента на участие в программе и уведомит MGB о том, какие счета обязан оплатить пациент и какие счета можно передать в HSN. Вынесение решения о затруднительном финансовом положении для оплаты мед. расходов ограничивается только счетами, указанными в заявке. Период приемлемости права не установлен. Счета можно приложить к заявке только один раз.

d. Защита от взыскания задолженности

Все меры по взысканию будут прекращены относительно задолженности, которая по мнению HSN может быть покрыта в рамках программы Medical Hardship. Сюда входят остатки задолженности, которые могли быть переданы внешнему представителю или коллекторскому агентству, работающему от имени MGB. Если MGB не подаст заявку в течение 5 дней после получения всех подтверждений от пациента, то вся задолженность, которая могла быть отнесена к категории финансовых затруднений при оплате мед. расходов, будет защищена от мер по взысканию задолженности.

4. Финансовая ответственность пациента с низким доходом

Финансовая ответственность пациента с низким доходом ограничивается доплатами (от любого плательщика, кроме Medicare) или франшизами, определяемыми HSN.

e. Совместная оплата аптечных расходов

Пациенты с низким доходом старше 18 лет несут ответственность за доплату за аптечные услуги. Согласно общим правилам во время предоставления услуг будет запрошена доплата. Неоплаченные доплаты будут считаться обязательством пациента и подлежать взысканию по обычной процедуре взыскания задолженности при самостоятельной оплате.

f. Депозиты для пациентов с низким доходом, отнесенных к категории пациентов с частичной страховкой HSN или финансовыми затруднениями при оплате мед. расходов

У этих пациентов запросят депозиты при условии, что они являются основным покрытием для остатков задолженности по всем неэкстренным или несрочным медицинским услугам ([Раздел III\(B\)\(2\)](#)). Будет проведен пересмотр текущего состояния годовой семейной франшизы пациента, и с пациента могут взыскать депозит в размере ежегодной франшизы пациента или взнос по программе финансовых затруднений.

g. Планы платежей

Пациентов с низким доходом уведомят о наличии планов платежей для покрытия всех сумм к оплате согласно условиям, изложенным в [Разделе VI\(B\)](#).

h. Услуги, не соответствующие критериям

Пациенты с низким доходом должны будут заранее оплатить любые услуги, не отвечающие критериям, включая, помимо прочего, услуги по лечению бесплодия, косметические услуги или услуги подологии, не являющиеся необходимыми ([Раздел III\(B\)\(2\)](#)), при условии, что пациент знает о максимальной стоимости этих услуг и подпишет официальный документ, где признает, что эти услуги не покрываются HSN или другими программами помощи штата Массачусетс. Услуги будут отложены до момента выполнения оплаты согласно инструкциям, изложенным в [Разделе III\(B\)\(2\)](#).

i. Больницы по охране психического здоровья и реабилитации

Финансовая ответственность за эти услуги предусмотрена в [Политике финансовой помощи и скидок для незастрахованных пациентов](#).

5. Заявки на рассмотрении

Пациенты, за которых сотрудник MGB подал заявку на участие в программе штата или другой финансируемой государством программе, обычно получают счета с задержкой до 30 дней в связи с рассмотрением их дела. Через 30 дней эти счета могут быть обработаны как самостоятельные платежи, пока не будет принято решение. Требования к депозитам могут быть отменены в ожидании решения финансового консультанта пациента по заполненной заявке пациента, которая ожидаемо получит одобрение.

F. Особые ситуации для урегулирования финансовых вопросов – регистрация и финансовые обязательства пациента

В некоторых случаях может потребоваться дополнительная информация или процедуры для обработки страховых требований пациента.

1. Выплаты по страховке от несчастных случаев

Услуги, связанные с несчастными случаями на производстве, необходимо должным образом обозначить во время регистрации. Пациент обязан указать дату и время несчастного случая, имя и номер телефона работодателя, а также номер телефона страховщика, выплачивающего компенсацию работникам. (См. [Раздел IV\(D\)\(5\)](#), где описана процедура подачи страховых требований страховщикам, выплачивающим компенсацию работникам, до подачи в HSN.)

2. Дорожно-транспортные происшествия (MVA) и ответственность перед третьими лицами

Услуги, связанные с дорожно-транспортным происшествием или другой ответственностью перед третьими лицами, необходимо должным образом обозначить во время регистрации. Будут предприняты разумные усилия для сбора дополнительных сведений, необходимых для подачи страховых требований MVA, включая дату и время аварии, место случая наступления ответственности перед третьими лицами, данные известного автомобильного страховщика (за исключением аварий в Нью-Гемпшире (NH), где MGB не может подавать страховые требования к страховщику MVA) и имена всех адвокатов, работающих по иску

(если имеются). (См. [Раздел IV\(D\)3](#)), где описана процедура подачи страховых требований страховщикам ответственности MVA в Массачусетсе до подачи в HSN.)

- В штате Нью-Гэмпшир страховое требование будет подано в медицинскую страховую компанию пациента или же счет будет выставлен непосредственно пациенту по его указанию. На услуги, выставляемые пациенту по MVA, скидки не распространяются (см. [Раздел IV\(D\)\(4\)](#)).

3. Жертвы насильственных преступлений и насилия в отношении женщин (МА)

Услуги, оказанные жертвам, которые подпадают под эти категории, необходимо должным образом обозначить во время регистрации, включая создание любого необходимого специального покрытия, когда это указано. В некоторых случаях Генеральная прокуратура штата Массачусетс, Нью-Хэмпшир и Мэн располагает ограниченными средствами для покрытия медицинских расходов, которые невозможно покрыть медицинской страховкой или через Health Safety Net. Запрещено выставлять счета жертвам насилия за любые предусмотренные услуги.

4. Закон об информационных технологиях в сфере здравоохранения для экономических и клинических целей 2010 г. (HITECH)

Этот закон дает пациентам право во время оказания услуги потребовать, чтобы их информация о состоянии здоровья пациента (PHI) относительно конкретной позиции или услуги не была отправлена для оплаты в их медицинскую страховую компанию.

- Пациент собирается полностью погасить любую задолженность во время обслуживания или после получения выписок.
 - Закон HITECH только позволяет пациенту не выставять счет в страховую компанию.
 - HITECH запрещает передачу информации третьим лицам при посещении.
- *Это не снимает с пациента финансовой ответственности за оплату счетов.

5. Конфиденциальные заявки HSN

Конфиденциальные заявки допустимы в двух случаях.

- Несовершеннолетние: Конфиденциальные заявки могут быть поданы за несовершеннолетних, обращающихся за услугами по планированию семьи и услугами, связанными с заболеваниями, передающимися половым путем. Эти заявки могут быть обработаны на основе дохода несовершеннолетнего без учета дохода семьи.
- Лица, подвергшиеся побоям или жестокому обращению: Эти люди также могут подать заявку на получение страхового покрытия HSN на основании своего личного дохода. Эти пациенты могут получить одобрение по всему спектру услуг, покрываемых HSN.

6. Лица без документов

Пациенты могут быть обеспокоены осложнениями по иммиграционным вопросам при подаче заявки на статус пациента с низким доходом.

- Пациентам с ограниченными средствами следует активно предлагать подавать заявки на участие в программе штата или другой программе, финансируемой государством.
- Если пациенты продолжают выражать обеспокоенность, их могут направить за консультацией в сторонние учреждения.
- Пациенты, которые отказываются подавать заявку на помощь, будут считаться самостоятельными плательщиками.

- Необходимо продолжать предоставление срочных и неотложных услуг (в том числе выдачу лекарств для лечения непосредственных угроз здоровью пациента на срок до двух недель) ([Раздел IV\(B\)\(1\)](#)).
- Несрочные, неэкстренные услуги ([Раздел III\(B\)\(2\)](#)) могут быть отложены или отменены до тех пор, пока пациент не сможет заплатить, выполнить определенные финансовые условия, получить страховку или стать участником программы финансовой помощи для покрытия расходов на эту услугу.

7. Научные исследования

Услуги, связанные с научными исследованиями, должны быть обозначены во время регистрации на получение этой услуги, чтобы расходы по ним были отправлены в указанный исследовательский фонд. По медицинскому страхованию пациента может быть выставлен счет на стандартные расходы на медицинское обслуживание, связанные с исследованием, а пациенту может быть выставлен счет на доплату, франшизу и остатки по совместному страхованию.

8. Доноры органов

MGB будет устанавливать доноров органов во время обслуживания и следить, чтобы требования выплат по этим услугам были направлены в соответствующую страховую компанию или другой источник финансирования.

9. Международные пациенты

В дополнение к выполнению процедур, установленных для застрахованных ([Раздел V\(C\)](#)) и незастрахованных пациентов ([Раздел V\(D\)](#)), MGB приложит все целесообразные усилия для сбора информации о местном и постоянном адресе проживания для жителей других стран и примет все необходимые дополнительные меры для обеспечения предоплаты за все услуги без страхового покрытия.

G. Серьезные события, подлежащие регистрации (SRE)

MGB обеспечивает соблюдение применимых требований к выставлению счетов, в том числе правил Департамента общественного здравоохранения (105 CMR 130.332) касательно неоплаты определенных услуг или повторной госпитализации, которые, по мнению MGB, явились результатом Серьезных событий, подлежащих регистрации (SRE). События SRE, которые произошли не в больницах срочной неотложной медицинской помощи и не у других поставщиков услуг MGB (см. [Приложение A](#)), будут исключены из этого определения понятия неоплаты. MGB также не требует оплаты от пациента с низким доходом, получившего право на участие в программе Health Safety Net, чьи страховые требования были изначально отклонены программой страхования из-за административной ошибки MGB в выставлении счетов. MGB также хранит всю информацию согласно действующим законам о конфиденциальности, безопасности и краже личных данных на уровне штата и государства.

H. Размещение безнадежных долгов

Как правило, учетные записи клиентов будут переведены в категорию безнадежной задолженности после исчерпания внутренних усилий по взысканию долга. Обычно это происходит после того, как учетная запись клиента прошла 120-дневный платежный цикл ([Раздел IV\(B\)](#)). Некоторые учетные записи клиентов могут быть размещены в эту категорию до истечения 120 дней из-за смягчающих обстоятельств, таких как невозможность найти поручителя (например, неверный адрес). Как правило, к учетным записям клиентов

с безнадежной задолженностью будут применены дополнительные меры по взысканию задолженности, в первую очередь, с помощью внешних коллекторских агентств или юристов по взысканию долгов. MGB гарантирует, что все последующие меры по взысканию безнадежной задолженности (внутренним персоналом или внешним представителем) будут выполнены с соблюдением ниже перечисленных требований:

1. Кредитная отчетность

Сеть MGB и ее представители не будут сообщать о безнадежных долгах пациентов в бюро кредитных историй. Сеть MGB и ее представители могут использовать услуги бюро кредитных историй для определения кредитного рейтинга пациента, чтобы выяснить, способен ли пациент выполнять свои финансовые обязательства.

2. Судебные разбирательства

Сеть MGB и ее представители могут возбудить судебный процесс против пациента, чтобы добиться решения суда по задолженности перед MGB. Ордер на арест, а также наложение ареста на заработную плату должника запрещено использовать как меру по взысканию долга.

3. Залоговое право собственности

MGB примет меры по аресту, приведению судебного решения в исполнение и продаже имущества только после проверки пациента на предмет финансовой помощи, а также после рассмотрения и одобрения финансового директора Больницы срочной неотложной помощи или другого поставщика услуг MGB. Если Управление Medicaid отнесет пациента к категории малообеспеченных лиц или возможного участника программы помощи, тогда MGB не будет добиваться исполнения судебного решения в отношении личного места жительства пациента или Поручителя без специального одобрения Попечительного совета.

4. Коллекторские агентства

- Все агентства, которые занимаются взысканием задолженности пациента от имени MGB, должны соблюдать настоящую Политику кредитования и взыскания задолженности.
- О любых существенных жалобах пациентов будет сообщено в MGB для рассмотрения и отслеживания ситуации.
- Все представители должны полностью соблюдать применимые государственные нормы справедливого взыскания задолженности, а также правила взыскания задолженности, предписанные Генеральным прокурором штата Массачусетс или соответствующего штата, где была оказана услуга.
- Все агентства будут своевременно сообщать о любых взысканиях или других мерах воздействия на клиентов, включая решение о прекращении взыскания средств.
- Как правило, агентства прекратят меры по взысканию задолженности с любого клиента, как только они определят, что возможность взыскания отсутствует, и когда клиент не будет выполнять никаких действий или платежей в течение более одного года.

VI. Порядок оплаты

А. Краткая информация

Во всех больницах срочной медицинской помощи или у других поставщиков услуг MGB предусмотрены различные способы и условия осуществления оплаты. Механизмы оплаты предварительных сборов, планы платежей или рассмотрение возможности частичной оплаты депозитов. Все механизмы оплаты будут соответствовать заранее определенным критериям.

1. Формы оплаты

- Варианты предоплаты: удостоверенный/банковский чек, банковский перевод (могут быть комиссии) или кредитная/дебетовая карта. В большинстве больниц наличные не принимаются. Личные чеки из банков США обычно принимаются при задолженности менее 5000 долл. США, если ранее не было неоплаченных чеков из-за недостатка средств. Личные чеки могут быть запрошены заблаговременно до запланированного обслуживания, чтобы зарезервировать время для проверки чека. Пациенты с безнадежной задолженностью в прошлом будут рассмотрены в индивидуальном порядке, чтобы определить подходящий способ оплаты.
- Платежи по личным чекам следует производить на адрес, указанный в выписке по счету пациента, включая полный номер счета, чтобы избежать задержек или неправильного зачисления средств.
- Электронное выставление счетов и оплата: Многие филиалы MGB предоставляют выписки в электронном виде с возможностью оплатить их также через интернет с помощью кредитных/дебетовых карт.
- Если какие-либо авансовые платежи оспариваются в страховой компании, авансовые платежи не будут возвращены до тех пор, пока страховая компания не получит платежи в полном объеме.
- Платежи принимаются по звонку в колл-центр Patient Billing Solutions или в другие центры обслуживания клиентов.
- MGB будет отслеживать необеспеченные/непокрытые чеки с недостаточным количеством средств и возвращать любые платежи, которые могли быть применены к учетной записи пациента. Подача необеспеченного/непокрытого чека с недостаточным количеством средств может служить основанием для применения к учетной записи клиента категории безнадежной задолженности.

2. Валюта

Если не оговорено иное, оплата будет производиться в долл. США. Платежи в валюте, отличной от долл. США, будут приняты по курсу обмена банка MGB, за вычетом комиссии за конвертацию.

В. Планы платежей

Беспроцентные планы платежей доступны для всех пациентов по запросу. Окончательное решение по плану платежей будет принято после полной проверки статуса пациента и истории платежей. Планы платежей можно создать на платформе Patient Gateway или в отделе Patient Billing Solutions, номер телефона: (617) 726-3884. Patient Billing Solutions будет обрабатывать и контролировать все планы платежей пациентов. Как правило, планы покрывают остатки к оплате во всех учреждениях MGB ([Приложение А](#)).

Если пациент согласился с планом платежей и своевременно вносит оплату, то проценты по задолженности не будут начисляться.

Чтобы обеспечить актуальность схемы платежей, мы будем регулярно пересматривать эти планы. Если пациент пропустит два платежа, MGB может поместить учетную запись клиента в категорию безнадежной задолженности. После уведомления от пациента об изменении финансовых обстоятельств MGB может пересмотреть непогашенное платежное обязательство пациента.

Остатки задолженности менее 100,00 долл. США будут автоматически добавлены к существующему плану платежей, если ежемесячный платеж не увеличится, при этом может быть продлен срок действия плана платежей. Если ежемесячный платеж увеличится и/или сумма новых остатков задолженности составляет более 100,00 долл. США, эти остатки не будут автоматически добавлены к существующему плану платежей. Ответственная сторона может добавить новые остатки к существующему платежу через портал Patient Gateway или отдел Patient Billing Solutions по телефону: 617-726-3884.

1. Планы платежей для частичных франшиз HSN и по программе Medical Hardship

Может потребоваться первоначальный платеж в размере меньшей из сумм 500 долл. США или 20% от остатка долга по франшизе, включая все депозиты, принятые до оказания услуги в несрочных/неэкстренных случаях.

VII. Кредитные остатки и возвраты

Как правило, MGB возмещает пациентам положительный остаток на счете, который мог возникнуть в результате избыточного взыскания средств с пациента. Если попытки возместить положительный остаток на счете пациента/ поручителя не увенчаются успехом, MGB перечислит этот остаток казначейству штата Массачусетс согласно положениям штата о бесхозном имуществе.

1. Переплаты и кредитные остатки будут в первую очередь применены к любым непогашенным остаткам задолженности в любой другой аффилированной организации Mass General Brigham, включая счета с безнадежной задолженностью, прежде чем будут обработаны какие-либо возвраты, за исключением косметических, стоматологических услуг, услуг ЭКО, услуг McLean и Mass Eye and Ear. Возврат кредитов производится в первоначальной форме оплаты. Чек может быть обработан в течение 30 дней с момента его клиринга банком. Платежи чеком возвращаются ответственной стороне на сумму не более 999,99 долл. США. Любой полученный платеж чеком на сумму 1000 долл. США и более будет возвращен получателю платежа при наличии чековой документации. В отсутствие чековой документации возврат будет произведен ответственной стороне.
2. Платежи по кредитной карте, выполненные с использованием закрытой карты или просроченного токена: В платежной системе не будет обработан возврат по кредитной карте, если первоначальный платеж был произведен более 18 месяцев назад или если срок действия кредитной карты истек. Эти возвраты должны быть выполнены с использованием чека.
3. В отношении банковских переводов необходимы дополнительные документы для одобрения возврата. В рамках проверки обычно требуется, чтобы средства были возвращены на тот же банковский счет, с которого они были списаны. Проверка обычно инициируется по запросу. Это также касается возвратов Flywire.

Возврат средств в отношении умершего пациента: Возврат средств будет осуществляться следующим образом:

1. Кредитная карта: Производится на кредитную карту, если по карте еще можно выполнить возврат средств.
2. Наследственное имущество: Если наследственное дело было открыто и действует, то возврат средств преимущественно осуществляется в составе наследственного имущества.
3. Если остаток составляет менее 500 долл. США и наследственное имущество отсутствует, то средства могут быть выданы оставшемуся в живых супругу (супруге) при условии, что супруг (супруга) указан как ближайший родственник.
4. Если наследственное имущество отсутствует, а остаток составляет 500 долл. США или более, то указанному ближайшему родственнику/супругу (супруге) будет предложено заполнить заявление под присягой для получения возврата средств.
5. Если наследственное имущество отсутствует, а остаток составляет 500 долл. США или более, в случае обращения члена семьи, не являющегося супругом (супругой), необходимо открыть наследственное дело.

Приложение А: Филиалы Mass General Brigham

Эта политика действует в следующих учреждениях Mass General Brigham:

Больницы срочной неотложной помощи

Massachusetts General Hospital (MGH)
Brigham and Women's Hospital (BWH)
North Shore Medical Center (NSMC)
Newton-Wellesley Hospital (NWH)
Brigham and Women's Faulkner Hospital (BWFH)
Martha's Vineyard Hospital (MVH)
Nantucket Cottage Hospital (NCH)
Cooley Dickinson Hospital (CDH)
Wentworth Douglass Hospital (WDH)
Massachusetts Eye and Ear (MEE)

Больницы по охране психического здоровья

McLean Hospital (MCL)

Больницы постэкстренной помощи

Spaulding Rehabilitation Hospital Boston (SRH)
Spaulding Hospital for Continuing Medical Care Cambridge (SHC)
Spaulding Rehabilitation Hospital Cape Cod (SCC)

Организации медиков

Massachusetts General Physicians Organization (MGPO)
Brigham and Women's Physicians Organization (BWPO)
North Shore Physicians Group (NSPG)
Newton Wellesley Medical Group (NWMG)
Cooley Dickinson Medical Group (CDMG)
Nantucket Medical Group (NMG)

Mass Eye and Ear Associates
Wentworth Health Mass General Brigham (WHP)
Mass General Brigham Community Physicians — в полной собственности
Pentucket Medical Associates (PMA)
Mystic Health Care
Медицинская помощь на дому
Mass General Brigham Home Care
Mass General Brigham Ambulatory Care
Mass General Brigham Urgent Care

Обратите внимание: врачей, которые относятся к этим учреждениям, но выставляют счета «в частном порядке», приглашают следовать этой политике, но это не является обязательным требованием. Более подробные сведения см. в [списке аффилированных поставщиков услуг Mass General Brigham](#)

Приложение В: Заявка на финансовую помощь

Заявку на получение финансовой помощи в Mass General Brigham см. по ссылке:

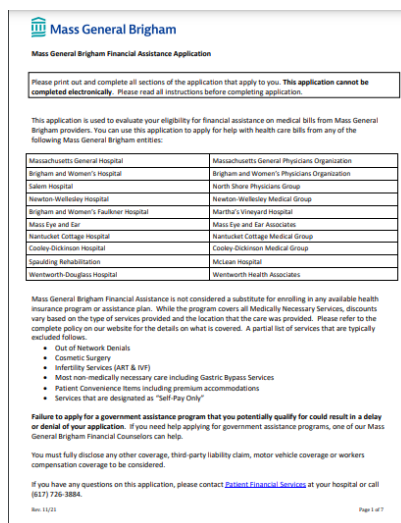
<https://www.massgeneralbrigham.org/content/dam/mgb-global/en/patient-care/patient-and-visitor-information/financial-assistance/documents/assistance-information/english/financial-assistance-application-english.pdf>

Финансовая помощь | Больница Уэнтворт-Дуглас

Больница Уэнтворт-Дуглас обязуется предоставлять качественные медицинские услуги всем жителям в нашей зоне обслуживания, независимо от их платежеспособности.

<https://www.wdhospital.org/wdh/patients-and-visitors/billing-and-insurance/financial-assistance>

Заявка доступна на 10 языках на www.massgeneralbrigham.org: английский, арабский, китайский, гаитянский креольский, индонезийский, кхмерский, португальский, русский, испанский и вьетнамский.



Mass General Brigham
Mass General Brigham Financial Assistance Application

Please print out and complete all sections of the application that apply to you. **This application cannot be completed electronically.** Please read all instructions before completing application.

This application is used to evaluate your eligibility for financial assistance on medical bills from Mass General Brigham providers. You can use this application to apply for help with health care bills from any of the following Mass General Brigham entities:

Massachusetts General Hospital	Massachusetts General Physicians Organization
Brigham and Women's Hospital	Brigham and Women's Physicians Organization
Eastern Hospital	North Shore Physicians Group
Newton-Wellesley Hospital	Newton-Wellesley Medical Group
Brigham and Women's Faulkner Hospital	Martha's Vineyard Hospital
Mass Eye and Ear	Mass Eye and Ear Associates
Nantucket Cottage Hospital	Nantucket Cottage Medical Group
Croft-Cookman Hospital	Croft-Cookman Medical Group
Spaulding Rehabilitation	McLean Hospital
Wentworth-Douglass Hospital	Wentworth Health Associates

Mass General Brigham Financial Assistance is not considered a substitute for enrolling in any available health insurance program or assistance plan. While the program covers all Medically Necessary Services, discounts vary based on the type of services provided and the location that the care was provided. Please refer to the complete policy on our website for the details on what is covered. A partial list of services that are typically excluded follows:

- Out of Network Services
- Cosmetic Surgery
- Infertility Services (ART & IVF)
- Most non-medically necessary care including Gastric Bypass Services
- Patient Convenience Items including premium accommodations
- Services that are designated as "Self-Pay Only"

Failure to apply for a government assistance program that you potentially qualify for could result in a delay or denial of your application. If you need help applying for government assistance programs, one of our Mass General Brigham Financial Counselors can help.

You must fully disclose any other coverage, third-party liability claim, motor vehicle coverage or workers compensation coverage to be considered.

If you have any questions on this application, please contact [Patient Financial Services](#) at your hospital or call (617) 725-3884.

Rev 11/23 Page 1 of 7

Приложение С: Отчетность, аудит и соблюдение нормативных требований

Эти политики, именуемые в дальнейшем «Нормативы штата», служат для обеспечения соблюдения действующих нормативных актов штата Нью-Гемпшир и Массачусетс, включая критерии политики кредитования и взыскания задолженности согласно MGL с.58 и соответствующих нормативных актов, специально введенных Исполнительным управлением Министерства здравоохранения и социального обеспечения штата Массачусетс, 101 CMR 614 и 101 CMR 613 (Health Safety Net). Кроме того, эта политика касается требований Руководства по возмещению расходов поставщикам услуг Medicare (часть 1, глава 3), центров услуг Medicare и Medicaid, требований Medicare в отношении безнадежной задолженности (42 CFR 413.89 и раздела 501 (r) Налогового кодекса согласно требованиям Раздела 9007 (a) Федерального закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Пуб. закон № 111-148).

MGB будет соблюдать все требования к отчетности, определенные в MGL с. 118G, а также в соответствующих пунктах 101 CMR 613, 614 и связанных административных бюллетенях. MGB будет вести отчетность о деятельности для аудита согласно критериям и требованиям 101 CMR 613 и 101 CMR 614. MGB передаст настоящую Политику кредитования и взыскания задолженности в электронном виде в Управление Medicaid, Health Safety Net, если необходимо, в случае изменения политики или в случае обнародования Управлением Medicaid, Health Safety Net нормативных изменений, требующих передать новую политику.

Список справочных документов:

Нормативы штата Массачусетс 101 CMR 613, 614 и MGL с. 118G.
IRS 501 (r) с