

ЗАГОЛОВОК: ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ ПРОГРАММЫ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПЛАТЕЖЕЙ В СЕТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА САН-ФРАНЦИСКО	Отдел финансовых услуг для пациентов
Тим Арнольд (Tim Arnold), заместитель директора по расчетам с пациентами Дженин Смит (Jenine Smith), менеджер по финансовым услугам для пациентов Гленн Леви (Glenn Levy), заместитель городского прокурора	Дата создания документа: 14 декабря 2006 г. Даты внесения исправлений: 8 марта 2007 г., 12 сентября 2007 г., 14 декабря 2007 г., 22 июня 2008 г., 1 июня 2009 г., 15 июля 2009 г., 1 апреля 2011 г., 1 апреля 2012 г., 1 апреля 2014 г., 1 января 2015 г., 15 июля 2016 г., 1 декабря 2017 г., 3 августа 2019 г., 1 января 2023 г., 1 января 2024 г., 22 мая 2024 г., 1 января 2025 г.

I. ЦЕЛЬ

Целью данной политики является разработка руководящих принципов финансовой помощи в рамках программы благотворительной помощи (Charity Care Program) и программы снижения размеров платежей (Discount Payment Program), а также определение критериев соответствия требованиям Сети здравоохранения города Сан-Франциско (San Francisco Health Network, SFHN) в соответствии с положениями законов штата (Assembly Bills, AB) AB774, AB1020, AB532 и AB2297 и законопроектом, принятым Сенатом (Senate Bill, SB) SB1276.

II. ПОЛИТИКА

Политика SFHN заключается в соблюдении всех федеральных, местных нормативных актов и нормативных актов штата с целью предоставления финансовой помощи через программу благотворительной помощи для соответствующих пациентов, признанных не имеющими права на участие в федеральных, окружных программах и программах штата и имеющих задолженность за полученные услуги, а также через программу снижения размеров платежей для соответствующих пациентов, прошедших проверку на участие в федеральных, окружных программах и программах штата и имеющих задолженность за полученные услуги. Если какие-либо нормативные акты, действующие или будущие, противоречат настоящей политике, эти нормативные акты имеют преимущественную силу перед настоящей политикой.

III. СФЕРА ДЕЙСТВИЯ

Действие данной политики распространяется на больницу общего профиля и центр травматологии имени Марка Цукерберга г. Сан-Франциско (Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center, ZSFG), специализированные амбулаторные клиники, общественные пункты основной медицинской помощи (Community Primary Care, CPC),

больницу и реабилитационный центр Laguna Honda (Laguna Honda Hospital and Rehabilitation Center, LHH), центры по оказанию услуг в области психического здоровья (Behavioral Health Services, BHS), отдел охраны здоровья населения Департамента здравоохранения г. Сан-Франциско (Population Health Division of the San Francisco Department of Public Health, SFDPH). Данная политика применяется к услугам, не соответствующим критериям других пакетов или программ скидок, таких как пакет услуг по беременности и родам, пакет услуг по прерыванию беременности или другие пакетные программы, которые предоставляются пациентам по общим ставкам со значительными скидками ниже государственных ставок, и для которых не применяются дополнительные льготы. Будут рассмотрены все счета, по которым пациент имеет задолженность.

Действие данной политики также не распространяется на оплату услуг врача неотложной помощи, стационарного лечения, радиологии и процедурного кабинета, счета за которые выставляются и покрываются политикой и процедурами подразделения «Группа клинической практики Калифорнийского университета в Сан-Франциско (University of California, San Francisco, UCSF), группа, оказывающая бизнес-услуги / действующая в качестве медицинской группы Больницы общего профиля города Сан-Франциско (UCSF Clinical Practice Group, Business Services/dba SFGH Medical Group)». Врач скорой помощи, как определено в разделе 127450 Кодекса здравоохранения и безопасности штата Калифорния (California Health & Safety Code), который оказывает неотложную медицинскую помощь в больнице неотложной помощи, также обязан по закону предоставлять скидки незастрахованным пациентам или пациентам с высокими медицинскими расходами, сумма которых может достигать 400 % от федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Limit, FPL).

IV. ИСТОРИЯ

- A. С 1 января 2007 г. для пациентов ZSFG и с 17 сентября 2007 г. для пациентов CPC SFHN предоставила доступ к программам благотворительной помощи и снижения размеров платежей для помощи незастрахованным или недостаточно застрахованным пациентам, которые имеют ограниченный доход до 350 % от FPL и не обладают правом на участие в программе со скользящим тарифом (Sliding Scale Program), государственных программах и на выплаты от других плательщиков, включая те, которые могут возникнуть из-за ответственности третьих лиц.
- B. С 1 ноября 2010 года в SFHN была запущена Программа повышенных медицинских расходов на случай катастроф (Catastrophic High Medical

Expense Program) для помощи незастрахованным или недостаточно застрахованным пациентам, которые не имеют права на участие в программе со скользящим тарифом, программах благотворительной помощи или снижения размеров платежей, если их медицинские расходы превышают 120 % годового дохода их семьи и если: а) они не обладают правом на участие в программах благотворительной помощи и снижения размеров платежей, программе со скользящим тарифом или других государственных программах благотворительной помощи; б) у них отсутствуют выплаты от других плательщиков, включая выплаты, которые могут возникнуть из-за ответственности третьих лиц.

- C. С 1 января 2015 года больница ZSFG внесла изменения в данную политику в соответствии с законом SB1276, где предусмотрено указанное далее.
1. В число лиц с высокими медицинскими расходами входят лица, которые получают льготный тариф от больницы благодаря стороннему страхованию.
 2. Больница обсуждает с пациентом план оплаты с учетом дохода семьи пациента и основных расходов на проживание.
 3. Больница должна определить разумную формулу оплаты, при которой ежемесячные платежи не превышают 10 процентов дохода семьи пациента, исключая вычеты на основные расходы на проживание.
 4. Если больница и пациент не могут договориться о плане платежей, больница должна использовать указанную формулу, то есть из валового семейного дохода пациента вычесть 60 % на основные расходы на проживание, а затем рассчитать 10 % от оставшегося дохода, чтобы определить разумную сумму ежемесячного платежа. Больница выдает пациентам направление в Альянс потребителей медицинских услуг (Health Consumer Alliance, HCA) (телефон: (888) 804-3536) или в центр помощи пациентам / организацию Bay Area Legal Aid (телефон: (855) 693-7285).
- D. С 3 августа 2019 г. в соответствии с Постановлением Комиссии здравоохранения города и округа Сан-Франциско (City and County of San Francisco Health Commission Resolution) № 19-8 в силу вступила обновленная редакция данной политики с перечисленными ниже поправками.
1. Суммы в рамках Программы благотворительной помощи были увеличены до 500 процентов, чтобы соответствовать требованиям относительно FPL.
 2. Программа снижения размеров платежей была изменена и теперь включает в себя все уровни FPL, чтобы соответствовать требованиям относительно FPL.

3. Критерии высоких медицинских расходов были отменены.
 4. Программа повышенных медицинских расходов на случай катастроф была отменена.
- E. С 1 января 2023 г. в эту политику внесены поправки в соответствии с документами АВ1020: «Задолженность за услуги здравоохранения и справедливое выставление счетов» (Health Care Debt and Fair Billing) и АВ532: «Политика справедливого выставления счетов» (Fair Billing Policies).
- F. С 22 мая 2024 г. эта политика включает в себя специализированные амбулаторные услуги в области психического здоровья и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, через центры по оказанию услуг в области психического здоровья.

V. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- A. «Пособие» означает, что в отношении услуг, оказываемых пациенту, соответствующему финансовым требованиям, предоставляется денежный зачет или скидка, которая применяется после того, как больницей пациенту начислены платежи, в связи с установленной его финансовой неспособностью их оплатить.
- B. Финансовая помощь — предоставление благотворительной помощи или снижения размеров платежей пациентам, соответствующим финансовым требованиям.
- C. Пациент, соответствующий финансовым требованиям — незастрахованный или недостаточно застрахованный пациент, имеющий обязательства по оплате и соответствующий критериям участия в программе благотворительной помощи или снижения размеров платежей.
- D. Федеральный прожиточный минимум (FPL) — показатель дохода, который ежегодно публикуется Федеральным реестром Министерства здравоохранения и социальных служб США (United States Department of Health and Human Services) в соответствии с подразделом (2) раздела 9902 части 42 Свода законов США. FPL зависит от размера семьи и дохода пациента и используется больницами для определения права на финансовую помощь.
- E. Больница — следующие учреждения Департамента общественного здравоохранения Сан-Франциско (San Francisco Department of Public Health, SFDPH): ZSFG, специализированные амбулаторные клиники, общественные пункты первичной медицинской помощи, больница и реабилитационный центр Laguna Honda, отдел здравоохранения населения SFDPH и центры по оказанию услуг в области психического здоровья.
- F. Пациент — лицо, которому были оказаны услуги, или его поручитель, если это разные лица.

- G. Поручитель — физическое или юридическое лицо, несущее финансовую ответственность за оплату счета пациента.
- H. Семья пациента означает указанное далее в зависимости от возраста пациента.
1. Для лиц в возрасте 18 лет и старше — это супруг (-а), сожитель (-ница) (как это определено в разделе 297 Семейного кодекса), и дети на иждивении в возрасте до 21 года или любого возраста, если они нетрудоспособны, в соответствии с разделом 1614(a) части А раздела XVI Закона о социальном обеспечении, независимо от того, проживают ли они в доме.
 2. Для лиц моложе 18 лет или для ребенка на иждивении в возрасте от 18 до 20 лет включительно — это родители, родственники-опекуны и другие их дети на иждивении в возрасте до 21 года или любого возраста, если они нетрудоспособны, в соответствии с разделом 1614(a) части А раздела XVI Закона о социальном обеспечении, независимо от того, проживают ли они в доме.
- I. «Оплата за счет собственных средств» означает, что пациент не имеет стороннего финансового страхового покрытия от медицинской страховой компании, плана медицинского обслуживания, Medicare или Medicaid, и его травма не является травмой, за которую положена компенсация работникам, выплата по автомобильной страховке или выплата по другому виду страхования, как это определено и задокументировано больницей. К пациентам, которые оплачивают счета за счет собственных средств, могут относиться пациенты, получающие благотворительную помощь.
- J. Незастрахованный пациент — это пациент, у которого нет стороннего источника оплаты какой-либо части медицинских расходов, включая, среди прочего, коммерческое или другое частное страхование, программы медицинского страхования, финансируемые государством, или ответственность третьих лиц, а также пациент, чьи льготы по всем потенциальным источникам оплаты были исчерпаны до поступления в больницу или оказания услуги.
- K. Недостаточно застрахованный пациент — это пациент, у которого есть сторонний источник оплаты части медицинских расходов, а оставшаяся часть относится к сумме, которую должен оплатить пациент. В эту категорию не входят пациенты, на которых распространяется покрытие Medi-Cal/Medicaid.

VI. УВЕДОМЛЕНИЯ О ПОКРЫТИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

- A. Политика больницы по предоставлению финансовой помощи пациентам, соответствующим требованиям, которые проводят оплату за счет собственных средств, реализуется несколькими способами.

1. Четкие и заметные уведомления размещаются в хорошо видимых для посетителей местах в залах ожидания отделения неотложной помощи ZSFG, залах ожидания для амбулаторных пациентов, главном вестибюле больницы ZSFG и вестибюле Центра оказания психиатрической помощи. Кроме того, они публикуются на веб-сайте больницы <https://zuckerbergsanfranciscogeneral.org/>, где можно загрузить приложение программ благотворительной помощи и снижения размеров платежей.
 - a. Политики и заявления на финансовую помощь (на английском языке) размещаются один раз в два года, начиная с 01.01.2024, на веб-сайте Программы справедливого выставления счетов больниц (Hospital Fair Billing Program, HCAI) по адресу <https://hcai.ca.gov/affordability/hospital-fair-billing-program/hospital-fair-pricing-policy-lookup/>.
 - b. Лицо, размещающее такие политики, должно иметь соответствующие полномочия.
 - c. Представленные политики являются достоверными и точными копиями политик больницы.
2. Письменные уведомления предоставляются во время обслуживания вместе с Правилами и условиями госпитализации для стационарных пациентов, в Справочнике пациента ZSFG, который выдается пациентам при поступлении в стационар, в Справочнике бенефициара по поведенческому здоровью, а также в качестве раздаточного материала для пациентов в амбулаторных клиниках. Уведомления должны содержать указанную далее информацию.
 - a. Адрес веб-сайта Альянса потребителей медицинских услуг (Health Consumer Alliance, HCA)(<https://healthconsumer.org>) и сообщение об организациях, которые помогут пациенту разобраться в процессе выставления и оплаты счетов.
 - b. Сведения о программе Covered California.
 - c. Сведения о предполагаемом праве на участие в программе Medi-Cal, если больница участвует в программе Medi-Cal.
 - d. Адрес веб-сайта со списком услуг больницы, которые можно получить, как того требует федеральный закон.
- В. На электронном портале медицинских записей пациентов MyChart SFDPH размещена информация о финансовой помощи, а также инструмент для предварительной проверки соответствия требованиям; кроме того, через портал пациенты могут отправить сообщение в отдел финансовых услуг для подачи запроса на финансовую помощь.

- С. Выписки по счетам пациентов включают в себя указанную далее информацию.
1. Получение помощи в отношении выставления счетов.
 2. Запрос подробного счета.
 3. Запрос помощи при подаче заявления на медицинское обслуживание.
 4. Запрос финансовой помощи. Итоговый счет пациента также будет содержать заявку на участие в программах благотворительной помощи и снижения размеров платежей.
 5. Обратиться в Альянс потребителей медицинских услуг можно через веб-сайт <https://healthconsumer.org/> или по телефону (888) 804-3536, а в организацию Bay Area Legal Aid — через сайт <https://baylegal.org/> или по телефону (855) 693-7285.
 6. Просроченные счета передаются в коллекторское бюро (Bureau of Delinquent Revenue, BDR) Управления казначейства и сбора налогов (Office of the Treasurer and Tax Collector).

VII. ПРОГРАММЫ ПОМОЩИ И ПОКРЫТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

- А. Специалисты по проверке права пациента на участие в программе собирают его демографические, финансовые и страховые данные, чтобы определить, имеется ли у пациента страховка для покрытия услуг, и является ли он незастрахованным или недостаточно застрахованным лицом с частичным покрытием. Они направляют незастрахованных или недостаточно застрахованных пациентов для записи на прием в отдел регистрации пациентов ZSFG или BHS либо к финансовому консультанту в клинике, услуги которого могут предоставляться при наличии такого специалиста.
- В. Финансовые консультанты по вопросам доступа пациентов предоставляют незастрахованным и недостаточно застрахованным пациентам услуги по проверке страхового покрытия и помощь в подаче заявления в зависимости от программы или пакета услуг, на которые пациент имеет право согласно предварительной оценке.
- С. Ниже приведен перечень программ и пакетов.
1. Программа медикаментозной помощи при СПИДе (AIDS Drug Assistance Program, ADAP).
 2. Программа лечения рака груди и шейки матки (Breast and Cervical Cancer Treatment Program, BCCTP).
 3. Служба защиты детей штата Калифорния (California Children Services).
 4. Программа компенсаций для жертв насилия штата Калифорния (California Victim Compensation Program).
 5. Здоровье детей и профилактика инвалидности. Путь к медицинскому страхованию (Child Health & Disability Prevention Gateway to Health Coverage).
 6. Программа Covered California.
 7. Программа Every Woman Counts, программа выявления рака груди и шейки матки (Breast and Cervical Cancer Detection program).

8. Программа доступа, ухода и лечения в сфере планирования семьи (Family Planning Access, Care and Treatment Program).
 9. Программа Medi-Cal, в рамках которой соответствующие критериям жители штата Калифорния, имеющие ограниченный доход, могут получить бесплатную или недорогую медицинскую страховку.
 10. Программа Hospital Presumptive Eligibility Medi-Cal, которая обеспечивает немедленный доступ к временным бесплатным услугам Medi-Cal на период подачи заявления на постоянное покрытие Medi-Cal.
 11. Программа Healthy San Francisco.
 12. Пакетная программа акушерства для дородового ухода и родов в ZSFG (OB Package Program for prenatal care and delivery at ZSFG).
 13. Программа со скользящим тарифом Министерства здравоохранения (Department of Public Health Sliding Scale Program).
 14. Программа предполагаемого права на участие в Medi-Cal (Presumptive Eligibility Medi-Cal) для беременных.
 15. Программа VIP-пакета по прерыванию беременности.
- D. Когда финансовый консультант определяет, что пациент не имеет права на участие в программе или на использование пакета для покрытия услуг, он направляет его в отдел финансовой помощи пациентам ZSFG или BHS для подачи заявления на участие в программах финансовой помощи, которые могут снизить для него сумму, выплачиваемую из собственных средств.

VIII. ПРОГРАММЫ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

- A. Существует две (2) программы финансовой помощи: Программа благотворительной помощи и Программа снижения размеров платежей. Для обеих программ действуют указанные далее требования.
1. Пациенты должны приложить все разумные усилия, чтобы предоставить документацию о доходах и покрытии медицинских льгот. Непредоставление разумной и необходимой информации может быть учтено при определении права на получение помощи.
 2. Пациенты и поручители, которые получают юридическое урегулирование, судебное решение или компенсацию от третьей стороны в связи с любым судебным иском или другим судебным разбирательством, включающим оплату медицинских услуг или медицинской помощи, связанных с травмой, должны возместить больнице расходы на оказанные медицинские услуги в пределах суммы, разумно выделенной для данной цели.
 3. Пациенты, которые получают чеки об оплате непосредственно от своей страховой компании за услуги, оказанные в рамках Сети здравоохранения г. Сан-Франциско, должны передать эти платежные операции в ведение отдела по расчетам с пациентами ZSFG или BHS, в зависимости от того, что применимо.

4. Программы благотворительной помощи и снижения размеров платежей не могут применяться к услугам, соответствующим критериям других пакетов или программ скидок, таких как пакет услуг больницы по беременности и родам, пакет услуг по прерыванию беременности или другие пакетные программы, которые предоставляются пациентам по общим ставкам со значительными скидками ниже государственных ставок. На них не распространяются дополнительные скидки.
- V. В дополнение к указанным выше требованиям для участия в программе благотворительной помощи также необходимо следующее.
 1. Пациенты должны сотрудничать с любыми коммерческими или спонсируемыми работодателем страховыми планами в целях оплаты услуг, включая подачу апелляций.
 2. Пациенты должны сотрудничать при подаче заявлений на участие в государственной программе или использовании больничного пакета и предоставить заполненное заявление с необходимыми подтверждениями, чтобы организация могла принять решение об их праве на участие.
- C. Заявления на участие в программах благотворительной помощи и снижения размеров платежей подаются в одном приложении, но требования для этих программ различаются, как описано в следующих разделах. Пациенты должны предоставить заполненное заявление и все необходимые подтверждения в течение 30 дней с момента подачи заявления.
- D. Пациенты могут обратиться в соответствующий отдел финансовой помощи указанными далее способами.
 1. Позвонив в отдел финансовой помощи пациентам ZSFG по номеру (628) 206-3275 с понедельника по пятницу с 8:00 до 11:30 и с 13:00 до 17:00.
 2. Позвонив в отдел обслуживания участников программы оказания услуг в области психического здоровья по номеру (888) 246-3333.
 3. Отправив сообщение в разделе запроса финансовой помощи через учетную запись пациента на портале MyChart.
- E. Заполненные заявления необходимо направлять по адресу, указанному ниже, в соответствующее подразделение/учреждение.
 1. Заявления на услуги, предоставляемые ZSFG, CPC или PHD, следует отправлять по адресу: Zuckerberg San Francisco General Hospital Patient Financial Assistance Department, 1001 Potrero Ave., Building 20, San Francisco, CA 94110.
 2. Заявления на услуги, предоставляемые BHS, следует отправлять по адресу: BHS Member Services Department, 1360 Mission St., 2nd Fl, San Francisco, CA 94103.

IX. ПРОГРАММА БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ

A. Далее указаны требования для участия в программе благотворительной помощи.

1. Право на участие в программе благотворительной помощи основано на уровне дохода.
2. Доход семьи пациента не должен превышать 138 % от федерального прожиточного минимума.
3. Право на получение благотворительной помощи возникает при полном соблюдении требований программы в отношении получения и исчерпания страховой суммы и ответственности третьих лиц.
4. Пациенты также должны сотрудничать при прохождении проверки на соответствие требованиям и при подаче заявлений на программы Medicare, Medi-Cal или другое страховое покрытие.
5. Право на участие в программе благотворительной помощи полностью освобождает пациента от задолженности.

B. Подтверждение дохода

1. Пациенты могут предоставить любой из следующих документов для подтверждения дохода.
 - a. Квитанции о заработной плате за последние три (3) месяца до даты подачи заявления или заполненную налоговую декларацию за последний год для всех источников дохода. Это необходимо для всех членов семьи, соответствующих требованиям.
 - b. Недавние налоговые декларации, которые подтверждают доход пациента за тот год, в котором ему впервые был выставлен счет, или за 12 месяцев, предшествующих первому выставленному счету.
 - c. Недавние квитанции о заработной плате за шестимесячный период до или после того, как пациенту впервые был выставлен счет больницей.
2. Пациенты со студенческой визой могут предоставить форму I-20 в качестве подтверждения.
3. Пациенты, не имеющие подтвержденного источника дохода, будут признаны не соответствующими требованиям.
4. Пациенты, активно участвующие в программе округа или штата, не охватывающей даты оказания услуг, за которые выставляется счет, могут заменить подтверждение своего дохода указанным ниже образом, чтобы претендовать на участие в программе финансовой помощи.
 - a. Пациенты, для которых подтверждено активное участие в программе Medi-Cal, могут заменить подтверждение дохода текущим правом на участие в программе Medi-Cal.
 - b. Пациенты, для которых подтверждено активное участие в программе Healthy San Francisco, могут заменить подтверждение дохода текущим участием в программе Healthy San Francisco.

- c. Пациенты, для которых подтверждено активное участие в программе медицинского обслуживания округа (County Medical Services Program, CMSP), могут заменить подтверждение дохода и активов текущим правом на участие в программе CMSP.
- 5. Информация, предоставленная пациентами для подтверждения права на доход, не должна использоваться для взыскания задолженности.
- 6. Пациенты, признанные не имеющими права на участие в программе благотворительной помощи из-за превышения дохода, будут рассмотрены для участия в программе снижения размеров платежей.

х. ПРОГРАММА СНИЖЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПЛАТЕЖЕЙ

А. Далее указаны требования для участия в программе снижения размеров платежей.

- 1. Право на участие в программе снижения размеров платежей основано на уровне дохода.
- 2. Доход семьи пациента должен быть равен или выше 139 % от FPL.
- 3. При оценке права на участие не применяются ограничения относительно FPL. Размер скидки определяется с помощью FPL пациента.
- 4. Пациенты также должны сотрудничать при прохождении проверки на соответствие требованиям для участия в Medicare, Medi-Cal или другом страховом покрытии.
- 5. Право на участие в программе снижения размеров платежей уменьшает сумму задолженности пациента.

В. Подтверждение дохода

- 1. Пациенты могут предоставить любой из следующих документов для подтверждения дохода.
 - a. Недавние налоговые декларации, которые подтверждают доход пациента за тот год, в котором ему впервые был выставлен счет, или за 12 месяцев, предшествующих первому выставленному счету.
 - b. Недавние квитанции о заработной плате за шестимесячный период до или после того, как пациенту впервые был выставлен счет больницей.
- 2. Данная политика также позволяет пациентам предоставить квитанции о заработной плате за последние три (3) месяца до даты подачи заявления или налоговую декларацию за последний год для всех соответствующих членов семьи.
- 3. Пациенты, не имеющие подтвержденного источника дохода, будут признаны не соответствующими требованиям.
- 4. Пациенты, активно участвующие в программе округа или штата, не охватывающей даты оказания услуг, за которые выставляется счет, могут заменить подтверждение своего дохода указанным ниже образом, чтобы претендовать на участие в программе финансовой помощи.

- a. Пациенты, для которых подтверждено активное участие в программе Medi-Cal, могут заменить подтверждение дохода текущим правом на участие в программе Medi-Cal.
- b. Пациенты, для которых подтверждено активное участие в программе Healthy San Francisco, могут заменить подтверждение дохода текущим участием в программе Healthy San Francisco.
- c. Пациенты, для которых подтверждено активное участие в программе медицинского обслуживания округа (CMSP), могут заменить подтверждение дохода и активов текущим правом на участие в программе CMSP.
- d. Информация, предоставленная пациентами для подтверждения права на доход, не должна использоваться для взыскания задолженности.

XI. РЕШЕНИЕ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ НА ФИНАНСОВУЮ ПОМОЩЬ

A. Одобрение

- 1. Если окончательная сумма остатка на счете после применения скидки будет одобрена, пациенты будут уведомлены об этом в письменной форме.
- 2. Если после применения скидки останется какая-то сумма, пациентам будет выставлен счет на оплату со скидкой.

B. Отказ

- 1. В случае отказа пациенты будут уведомлены в письменной форме с указанием причины отказа.
- 2. Пациентам будут выставляться счета на оплату исходной суммы.

XII. ПРОЦЕСС РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

A. Пациенты могут подать апелляцию относительно решения о праве на участие в программах благотворительной помощи или снижения размеров платежей в письменной форме с указанием причины подачи апелляции в течение 15 рабочих дней с момента получения решения по заявлению.

B. Апелляции необходимо направлять по указанным далее адресам.

- 1. Апелляции в отношении услуг, предоставляемых ZSFG, CPC или PHD, следует отправлять по адресу: Zuckerberg San Francisco General Hospital Patient Financial Assistance Department, 1001 Potrero Ave., Building 20, San Francisco, CA 94110.
- 2. Апелляции в отношении услуг, предоставляемых BHS, следует отправлять по адресу: BHS Member Services Department, 1360 Mission St., 2nd Fl, San Francisco, CA 94103.

C. Рассмотрение причины подачи апелляции и подтверждающая проверка будут проводиться в соответствии с квалификационными требованиями для каждой программы. Может потребоваться дополнительная информация и (или) проведение проверки.

D. О решении по апелляции пациенты будут уведомлены в письменном виде.

XIII. ЛИМИТ ПАЦИЕНТА

- A. SFDPH также устанавливает лимит пациента для некоторых пациентов. Политика лимита пациента уменьшает сумму, которую должен оплатить пациент, без подачи заявления или действий со стороны пациента или поручителя. Политика лимита пациента — это заранее установленная максимальная сумма, которую пациент обязан оплатить за амбулаторные и стационарные счета. Она применяется на основе системных правил, которые определяют, соответствуют ли требованиям пациент и его счет. Если пациент и его счет соответствуют требованиям, применяется системная корректировка, которая уменьшает баланс до суммы лимита пациента.
- B. Следующие пациенты и счета не подпадают под действие лимита пациента. В этих случаях счета будут продолжать выставляться к оплате в полном объеме, и пациент обязан их оплатить.
1. Пациенты, получающие услуги, для которых действует компенсация работникам или покрытие ответственности третьими лицами.
 2. Пациенты, чьи счета были переданы в коллекторское бюро.
 3. Пациенты, получающие услуги, на которые распространяется действие пакета OB или VIP-пакета.
 4. Пациенты, которые получили прямую оплату от страховой компании за услуги и не передали эту оплату Сети здравоохранения г. Сан-Франциско.
 5. Пациенты, чьи счета были переданы подрядчику DPH или консультантам по вопросам здоровья для получения права и помощи в возмещении страховки.

XIV. ОГРАНИЧЕНИЕ ОЖИДАЕМОГО ПЛАТЕЖА АВ1020

SFHN также ограничивает ожидаемый платеж за услуги, предоставляемые пациентам с доходом на уровне или ниже 400 % от FPL, суммой, которую больница ожидает получить от Medicare.

XV. ПЛАНЫ ПЛАТЕЖЕЙ

- A. Планы платежей можно получить в отделе по расчетам с пациентами службы поддержки клиентов ZSFG (Patient Accounting Customer Service Department), отделе обслуживания участников программы BHS или в коллекторском бюро (BDR) Управления казначейства и сбора налогов города и округа Сан-Франциско в зависимости от условий плана оплаты и того, в какой организации открыт счет.
- B. Пациенты могут запросить план платежей в отделе по расчетам с пациентами ZSFG или отделе обслуживания участников программы BHS, если счета не были переданы в BDR.

- C. План платежей может быть установлен следующими способами.
1. Пациенты могут составить свой собственный план платежей на портале для пациентов MyChart.
 2. Пациенты могут обратиться в службу поддержки клиентов за помощью в составлении плана платежей одним из следующих способов.
 - a. Отправив сообщение через свою учетную запись на портале пациентов MyChart.
 - b. Отправив сообщение по электронной почте на один из следующих адресов.
 - i. Для услуг, предоставляемых ZSFG, CPC или PHD:
SFHNPatientFinancialServices@sfdph.org
 - ii. Для услуг, предоставляемых BHS:
BHSMemberServices@sfdph.org
 - c. Позвонив по одному из указанных далее номеров.
 - iii. Для услуг, предоставляемых ZSFG, CPC или PHD:
(628) 206-8448 с понедельника по пятницу с 8:00 до 11:30 и с 13:00 до 17:00.
 - iv. Для услуг, предоставляемых BHS: (888) 246-3333
- D. Больница и пациент могут определить условия плана платежей. Больница должна определить разумную формулу оплаты, при которой ежемесячные платежи не превышают 10 процентов дохода семьи пациента, исключая вычеты на основные расходы на проживание.
- E. Если больница и пациент не могут договориться о плане платежей, больница должна использовать указанную формулу, то есть из валового семейного дохода пациента вычесть 60 % на основные расходы на проживание, а затем рассчитать 10 % от оставшегося дохода, чтобы определить разумную сумму ежемесячного платежа. Больница выдает пациентам направление в Альянс потребителей медицинских услуг (Health Consumer Alliance, HCA) (телефон: (888) 804-3536) или в центр помощи пациентам / организацию Bay Area Legal Aid (телефон: (855) 693-7285).
- F. Пациенты, планы платежей которых просрочены, получают выписки по счетам с уведомлением о просроченных платежах и необходимости провести платеж для пополнения счета.
- G. Пациенты могут обратиться в службу поддержки клиентов с просьбой о пересмотре плана платежей, если он соответствует требованиям отдела.
- H. Пациенты, которые запрашивают план платежей на сумму менее двадцати долларов США (20 долларов США) в месяц или сроком более двенадцати (12) календарных месяцев, будут переданы в BDR для назначения помощи по плану платежей. См. Политику и процедуры взыскания задолженности в коллекторском бюро Управления казначейства и сбора налогов города и округа Сан-Франциско по просроченным доходам Больницы общего профиля и центра травматологии имени Марка Цукерберга г. Сан-Франциско.

ССЫЛКИ

- Закон штата 1020 «Задолженность за услуги здравоохранения и справедливое выставление счетов», 2022 год (Health Care Debt and Fair Billing 2022).
- Закон штата 532 «Политика справедливого выставления счетов в сфере здравоохранения», 2021 год (Health Care Fair Billing Policies 2021).
- Поручитель группы клинической практики UCSF, группы оказывающей бизнес-услуги / действующей в качестве медицинской группы Больницы общего профиля города Сан-Франциско / Политика и процедуры в документе AB1020.
- Политика и процедуры взыскания задолженности в Управлении казначейства и сбора налогов города и округа Сан-Франциско по просроченным доходам Больницы общего профиля и центра травматологии имени Марка Цукерберга г. Сан-Франциско.
- Законопроект Сената 1276 «Здравоохранение: политика справедливого выставления счетов», 2014 год (Health care: fair billing policies 2014).
- Закон штата 774 «Больницы: политика справедливого ценообразования», 2007 год (Hospitals: fair pricing policies 2007).