

Ответственный департамент: Служба корпоративного коммерческого обслуживания (Corporate Business Services)	YALE NEW HAVEN HEALTH: РЕГЛАМЕНТЫ И ПРОЦЕДУРЫ
Название: Программы финансовой помощи (Financial Assistance Programs, FAP)	
Дата вступления в силу: 1 мая 2025 года	
Кем утверждено: Совет попечителей системы YNHHS	
Тип системной политики (I или II): тип I	

ЦЕЛЬ

Система Yale New Haven Health (далее — YNHHS) предоставляет финансовую помощь лицам, нуждающимся в оплате неотложной или необходимой по медицинским показаниям медицинской помощи. Целью настоящей Политики финансовой помощи (далее — ПФП) является:

- A. Разъяснение видов финансовой помощи, доступных в рамках ПФП.
- B. Описание критериев, по которым лицо признается имеющим право на финансовую помощь, а также порядка подачи заявления.
- C. Описание порядка расчета сумм, выставляемых имеющим право на ПФП пациентам при оказании неотложной или иной необходимой по медицинским показаниям помощи.
- D. Определение перечня поставщиков услуг, на которых распространяется или не распространяется действие ПФП.
- E. Описание действий, предпринимаемых лечебными учреждениями YNHHS для широкого распространения информации о настоящей ПФП среди обслуживаемых YNHHS лиц.
- F. Разъяснение возможных мер по взысканию неоплаченных счетов в системе YNHHS.

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая политика распространяется на каждое лицензированное лечебное учреждение, аффилированное с YNHHS, в том числе на Bridgeport Hospital, Greenwich Hospital, Lawrence + Memorial Hospital, Yale New Haven Hospital и на Westerly Hospital (каждое из которых именуется «Больница»). По программам финансовой помощи также работают организации Northeast Medical Group, Yale New Haven Health Urgent Care, Visiting Nurse Association of Southeastern Connecticut и Home Care Plus (каждая из которых именуется «Поставщик внебольничных услуг YNHHS»).

ПОЛИТИКА

- A. **Ответственное должностное лицо.** Контроль реализации ПФП от YNHHS осуществляет старший вице-президент YNHHS по вопросам финансов, специалист по циклу получения доходов или назначенное ими лицо.
- B. **Область применения и перечень поставщиков услуг.**
 1. **Неотложная и иная необходимая по медицинским показаниям помощь.** Настоящая ПФП распространяется на неотложную и иную необходимую по медицинским показаниям помощь, включая лечение в стационаре и амбулаторное обслуживание, счета за которую выставляет Больница или Поставщик внебольничных услуг YNHHS. ПФП не распространяется на нижеуказанное: (a) персональные палаты и персональных дежурных медсестер; (b) услуги,

которые не являются необходимыми по медицинским показаниям, например необязательную косметическую хирургию; (с) иную плату за факультативное обслуживание, например за телевидение и телефон; (d) иные скидки или снижение сумм счетов, которые прямо не предусмотрены в настоящей политике.

2. **Перечень поставщиков услуг.** Перечень поставщиков услуг, предоставляющих в Больнице неотложную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь, находится по ссылке:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

В перечне отмечено, распространяется ли на поставщика действие ПФП. Если поставщик услуг не подпадает под действие данной ПФП, пациенты должны связаться с офисом поставщика услуг, чтобы определить, предлагает ли он финансовую помощь, и если да, то что охватывает ПФП поставщика.

3. **Соблюдение требований закона EMTALA.** Больницы обязаны соблюдать Закон об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) с учетом их политики, а также им запрещается вести деятельность, которая могла бы способствовать отказу лица от обращения за неотложной медицинской помощью. В настоящей ПФП не содержится положений, ограничивающих обязанности Больницы в рамках закона EMTALA по оказанию медицинской помощи пациентам, состояние здоровья которых требует неотложной помощи.

C. Программа финансовой помощи.

1. **Общие требования.** Чтобы иметь право скорректировать объемы финансовой помощи, причитающейся за неотложную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь (но не в отношении сумм, причитающихся сторонним плательщикам), пациенты должны соответствовать таким критериям:

- быть (i) не застрахованными, а также не соответствовать условиям какой-либо государственной программы медицинского обслуживания или плана квалифицированной медицинской помощи, что предоставляется в рамках Закона о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act), или быть (ii) недостаточно застрахованными;
- проживать в США;
- соответствовать описанным ниже критериям дохода;
- подать заявление с необходимыми документами или иным образом отвечать установленным критериям для получения обозначенного права, как описано ниже; а также
- сотрудничать в подаче заявления на участие в программе Medicaid или любых других сторонних программах финансовой помощи, которые могут быть доступны.

2. Критерии дохода.

- a. **Бесплатная помощь.** Если валовый годовой доход семьи подтверждается на уровне, не превышающем 250 % от установленного Правилами о федеральном уровне бедности (Federal Poverty Level Guidelines) (см. Приложение 1), вы можете претендовать на получение бесплатной помощи (100 % скидки к остатку на счете пациента).
- b. **Помощь со скидкой.** Если общий годовой доход семьи подтверждается на уровне между 251 % и 550 % от установленного Правилами о федеральном уровне бедности, вы можете претендовать на скидку согласно Приложению 1. В отношении пациентов, имеющих страховой полис, скидка применяется к остатку на счете пациента после выплат по страховому полису или оплаты третьими лицами.

- с. **Нуждающийся в медицинской помощи.** Дополнительно могут быть рассмотрены на предмет предоставления финансовой помощи пациенты, которые не соответствуют вышеприведенным критериям дохода, но чьи медицинские счета превышают определенный процент дохода или имущества семьи.
- 3. Фонды оплаты больничных мест.** Пациент может претендовать на получение финансовой помощи из средств, выделенных Больнице для оказания медицинской помощи пациентам, которые не могут позволить себе оплату стационарного лечения. Эти фонды занимают небольшую долю в общем объеме финансирования помощи, при этом учитываются ограничения доноров и, если это применимо, заявления от представителей, что предлагают пациентов от лица фонда. Все пациенты, которые заполняют обязательное заявление о предоставлении финансовой помощи, будут автоматически рассмотрены в качестве кандидатов на финансирование из фондов оплаты больничных мест.
- 4. Иные программы финансовой помощи, реализуемые в отдельных Больницах.** Больница Greenwich Hospital предоставляет финансовую помощь некоторым лицам, которые были пациентами ее бывшей амбулаторной клиники первичной медицинской помощи для стационарного и амбулаторного обслуживания.

Система YNHHS принимает решения о предоставлении финансовой помощи без какой-либо дискриминации. При принятии решения никогда не учитывается возраст, пол, расовая принадлежность, цвет кожи, национальное происхождение, семейное положение, социальный или иммиграционный статус, сексуальная ориентация, гендерная идентичность или гендерное самовыражение, религиозная принадлежность, инвалидность, статус военнослужащего или ветерана или какие-либо иные запрещенные законом обстоятельства. YNHHS вправе по своему усмотрению согласовать оказание финансовой помощи вне области применения настоящей политики.

D. Ограничение на оплату больничных услуг.

Если пациент соответствует условиям настоящей политики предоставления помощи на оплату больничных услуг не бесплатно, но со скидкой, то счета не выставляются выше сумм стандартного счета (Amount Generally Billed, AGB) лицам, имеющим страховой полис, покрывающий подобную помощь.

1. **Как рассчитывается AGB?** YNHHS ежегодно рассчитывает AGB для каждой Больницы на основании ретроспективного метода согласно федеральному налоговому законодательству, на основании ставок Medicare по плате за отдельные виды услуг, включая суммы участия бенефициаров Medicare в расходах, а также учитывая все частные медицинские страховые компании, оплачивающие страховые требования каждому подразделению Больницы за предшествующий финансовый год. YNHHS вправе применить индивидуальную процентную скидку Больницы либо принять решение об использовании процентной скидки, наиболее выгодной для пациентов YNHHS. Скидки для AGB приводятся в Приложении 1.

E. Заявление на предоставление финансовой помощи.

1. **Как подать заявление?** Для подачи заявления на предоставление финансовой помощи пациенту необходимо заполнить соответствующее заявление YNHHS (далее — Заявление), за исключением случаев, предусмотренных ниже. Заявления можно подать:
- Онлайн по адресу www.ynhhs.org/financialassistance, а также на сайте любой Больницы YNHHS.
 - Лично в любой зоне приема или регистрации пациентов YNHHS.
 - По почте, позвонив и запросив бесплатный экземпляр в отделе финансового обслуживания пациентов (Patient Financial Services) по номеру (855) 547-4584.

- 2. Заявление.** В Заявлении описываются (i) программы финансовой помощи, а также критерии наличия прав на ее предоставление, (ii) требования к документам для определения наличия прав на ее получение, (iii) контактные данные для помощи в рамках ПФП. В Заявлении дополнительно указано, что (i) YNHHS ответит на каждое Заявление в письменном виде, (ii) пациенты вправе в любой момент подать заявление о предоставлении финансовой помощи в рамках ПФП повторно, а также (iii) каждый год формируются дополнительные фонды по финансированию бесплатных больничных мест. YNHHS не вправе отказать в финансовой помощи в рамках ПФП на основании непредоставления информации и документов, которые, согласно ПФП или Заявлению, не являются обязательными.
- 3. Пациенты, соответствующие критериям получения помощи в рамках ПФП.** Больницы YNHHS принимают разумные меры к выявлению наличия прав на помощь, а также документально оформляют все решения о наличии права на финансовую помощь в соответствующей ведомости пациента. После установления со стороны YNHHS факта наличия у пациента права на помощь в рамках ПФП, YNHHS выполняет следующее:

 - a. Направляет сводный счет с указанием суммы, которая обязательна к оплате пациентом, претендующим на помощь в рамках ПФП, со включением расчета указанной суммы, а также информации о том, каким образом можно получить сведения об AGB по обслуживанию (если применимо).
 - b. Возвращает сумму, уплаченную за помощь сверх суммы, которая обязательна к оплате лично претендентом на помощь в рамках ПФП, если сумма переплаты составляет не менее 5 долларов США или иной суммы, установленной Налоговой службой (Internal Revenue Service, IRS).
 - c. Принимает разумные меры к отмене любых чрезвычайных действий по взысканию задолженности.
- 4. Допустимое соответствие требованиям.** YNHHS может принять решение о соответствии критериям получения бесплатной помощи или помощи со скидкой в рамках настоящей политики на основании информации об обстоятельствах жизни пациента, полученных из иных источников, кроме пациента, включая следующие или аналогичные источники:

 - a. YNHHS в интересах каждой Больницы использует стороннее средство проверки, помогающее выявлять лиц с остатками счетов, подлежащими самостоятельной оплате, которые не подали заявление о предоставлении финансовой помощи, но чей доход составляет не более 250 % от федерального уровня бедности (*m. e.* соответствующих критериям получения бесплатной помощи). Если право пациента устанавливается в рамках вышеизложенной процедуры, непогашенный остаток за услуги лечебного учреждения может быть скорректирован за счет благотворительной (бесплатной) помощи.
 - b. Система YNHHS аффилирована с Йельским университетом и является академическим медицинским центром Йельского медицинского факультета. Пациенты без страховки, обслуживаемые в студенческих пунктах первичной медицинской помощи Йельского университета для лиц с низким уровнем доходов, включая бесплатную больницу Haven Free Clinic, могут считаться имеющими право на бесплатную помощь или помощь со скидкой без необходимости в заполнении заявления на предоставление финансовой помощи, после получения YNHHS в приемлемой для старшего вице-президента по финансам, специалиста по циклу получения доходов форме подтверждения о том, что лицо является пациентом любого из вышеуказанных пунктов помощи.
 - c. YNHHS вправе использовать предшествующие решения об определении наличия прав для автоматического признания лица повторно имеющим право на благотворительную помощь в рамках настоящей ПФП.

Г. Взаимодействие с практикой YNHHS по взысканию задолженности.

Больница YNHHS (и любое коллекторское агентство или иное лицо, которому передана задолженность) не вправе применять никакие чрезвычайные меры по взысканию задолженности (Extraordinary Collection Action, ECA) до истечения 120 дней с момента направления первого сводного счета за медицинскую помощь. До этого YNHHS примет разумные меры для выяснения, соответствует ли пациент или какое-либо иное лицо, несущее финансовую ответственность по счету для самостоятельной оплаты (далее — Ответственные лица), критериям получения финансовой помощи в рамках настоящей ПФП по согласованию со старшим вице-президентом по финансам, специалистом по циклу получения доходов или назначенными ими лицами.

Больница соблюдает свой цикл выставления счетов к получению в соответствии с внутренними процедурами и сложившейся практикой. В рамках вышеуказанных процедур и практик YNHHS уведомляет пациентов о своей ПФП после дня оказания помощи и до окончания цикла выставления счетов (или на протяжении срока, предусмотренного законодательством, в зависимости от того, какой срок окажется более продолжительным) следующим образом:

1. Всем пациентам в рамках процедуры приема в Больницу или выписки из нее предлагается изложенная простым языком краткая справка данной ПФП и форма заявления на предоставление финансовой помощи в рамках ПФП.
2. По последнему известному адресу пациента или иных Ответственных лиц направляются, как минимум, три отдельных сообщения о взыскании в течение не менее 60 (шестидесяти) дней; при этом не требуется направлять какие-либо дополнительные сообщения после того, как Ответственные лица предоставят заполненное заявление на оказание финансовой помощи в рамках ПФП либо произведут полную оплату. Ответственные лица обязаны предоставить почтовый адрес, действительный на момент оказания услуги или после переезда. Если в счете пациента не указан действительный адрес, считается, что сотрудники YNHHS предприняли «разумные меры» для определения его права на участие в ПФП. Во все выписки со счета пациента будут включены:
 - a. Перечень больничных услуг, которые входят в выписку.
 - b. Суммы оплаты за указанные услуги.
 - c. Суммы к оплате Ответственными лицами (или, если сумма неизвестна, добросовестный расчет такой суммы на дату первичной выписки).
 - d. Ясно выраженное письменное уведомление Ответственным лицам о доступности финансовой помощи в рамках ПФП, включая номер телефона соответствующего департамента и прямую ссылку на сайт, по которой можно получить экземпляры документов.
3. Как минимум в одном отправленном почтовой связью или по электронной почте сообщении будут описаны меры ECA которые планируется предпринять, если Ответственные лица не обратятся за финансовой помощью в рамках ПФП или не уплатят причитающуюся сумму в пределах установленного срока. Вышеуказанное сообщение должно быть предоставлено Ответственным лицам, как минимум, за 30 дней до окончания установленного в сообщении срока оплаты. Вышеуказанное сообщение должно сопровождаться кратким резюме данной ПФП, изложенным простым языком.

4. YNHHS предпримут, как минимум, одну попытку связаться с Ответственными лицами по последнему известному номеру телефона (при наличии такового) в период отправки по почте или Интернету вышеуказанных сообщений. В ходе всех разговоров пациента или Ответственных лиц необходимо уведомлять о возможной финансовой помощи, которая может быть доступна в рамках ПФП.
5. При условии соблюдения положений настоящей ПФП в целях получения оплаты за оказанные медицинские услуги YNHHS вправе предпринять меры ЕСА, предусмотренные в Приложении 2.

G. Доступность текста политики.

Экземпляры ПФП, резюме ПФП, изложенное простым языком, и заявление на финансовую помощь можно найти на веб-странице www.ynhhs.org/financialassistance.

YNHHS предоставляет экземпляры ПФП, резюме ПФП, изложенное простым языком, и заявление на финансовую помощь по запросу и без оплаты, по почте или в отделении неотложной помощи (Emergency Department) Больницы YNHHS, а также по каждому месту регистрации пациентов. Будут доступны формы на бумажном носителе на английском языке, а также на основном языке группы населения с ограниченным владением английским языком, которая составляет менее 1000 человек либо 5 % или более населения обслуживаемой Больницей YNHHS территории. Перечень всех языков приводится в Приложении 3.

Для получения информации в отношении наличия права на предоставление финансовой помощи или о программах, которые могут быть доступны, для получения по почте экземпляра ПФП, резюме ПФП, изложенного простым языком, формы заявления на финансовую помощь, Политики по выставлению счетов и взысканию задолженности (Billing and Collection Policy), либо если требуется экземпляр ПФП, резюме ПФП, изложенного простым языком, или форма заявления в переводе на иной язык, кроме английского, пациенты должны обращаться в Службу корпоративного коммерческого обслуживания по бесплатному номеру (855) 547-4584. Кроме того, в отношении начала процедуры подачи заявления на предоставление финансовой помощи пациенты имеют возможность обратиться в Службы регистрации пациентов (Patient Registration), финансового обслуживания пациентов, а также в Службу социальной и индивидуальной работы (Social Work / Case Management).

К дополнительным мерам по широкому распространению ПФП относятся публикация уведомлений в газетах с массовым тиражом; включение письменного уведомления о ПФП в сводные счета; информирование о ПФП при устном общении с пациентами по вопросам сумм оплаты; а также проведение дней открытых дверей и иных информационных мероприятий.

H. Соблюдение законодательства штата.

YNHHS обязуется соблюдать соответствующее законодательство штата, включая сборник законов штата Коннектикут (Connecticut General Statutes), регулирующий взыскание Больницами оплаты с незастрахованных пациентов, *Стандарт штата Род-Айленд по оказанию благотворительной помощи (Statewide Standard for the Provision of Charity Care)*, предусмотренный в разделе 11.3 Правил и норм регулирования перепрофилирования лечебных учреждений Департамента здравоохранения Род-Айленда (Rhode Island Department of Health Rules and Regulations Pertaining to Hospital Conversions) (далее — Законодательство штата Род-Айленд), *Стандарт штата по оказанию помощи без компенсации (Statewide Standard for the Provision of Uncompensated Care)*, предусмотренный в разделе 11.4 Законодательства штата Род-Айленд, а также Закон штата Нью-Йорк о гражданской практике (New York Civil Practice Law), запрещающий поставщикам медицинских услуг штата Нью-Йорк накладывать имущественные залоги на основное жилье физического лица с целью взыскания задолженности за медицинское обслуживание.

ССЫЛКИ

- A. Internal Revenue Code 501(c)(3)
- B. Internal Revenue Code 501(r)
- C. Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.
- D. RI Regulations 11.3 and 11.4
- E. NY Civil Practice Law Section 5.201(b)

ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ ПОЛИТИКИ

Правила выставления счетов и взыскания задолженности

Закон EMTALA: требования к медицинскому осмотру, стабилизации состояния, вызова и перевода в другую больницу

Приложения

- A. Приложение 1. Federal Poverty Guidelines (FPG) & Financial Assistance
- B. Приложение 2. Extraordinary Collection Actions
- C. Приложение 3. Limited English Proficiency Languages

ИСТОРИЯ ПОЛИТИКИ

A. Первоначальная дата вступления политики в силу	20 сентября 2013 года; 1 января 2017 года (LMH & WH)
B. Программы и политики, которые заменяет	Программы финансовой помощи лечебного учреждения Yale New Haven Hospital для больничных услуг (NC:F-4); Политика Yale New Haven Hospital — Распределение средств на бесплатную помощь (NC:F-2); Программы финансовой помощи лечебного учреждения Bridgeport Hospital для больничных услуг (9–13); Программы финансовой помощи лечебного учреждения Greenwich Hospital для больничных услуг; Политика благотворительности, финансовой помощи и финансирования бесплатных мест в лечебных учреждениях Lawrence + Memorial Hospital и Westerly Hospital; Политика и процедуры поликлиники больницы (Outpatient Center) Greenwich Hospital
C. Утверждено с изменениями	21 января 2015 года; 30 сентября 2016 года; 16 декабря 2016 года; 1 июня 2017 года; 15 июля 2018 года; 15 июня 2020 года; 30 ноября 2023 года; 28 февраля 2025 года
D. Утверждено без изменений	19 января 2023 года (обновление Приложения 1); 24 января 2024 года (обновление Приложения 1); 6 июля 2024 года (обновление Приложения 1); 30 января 2025 года (обновление Приложения 1)

Приложение 1

Правила о федеральном уровне бедности (Federal Poverty Guidelines, FPG) и финансовая помощь

Суммы FPG регулярно обновляются в Федеральном реестре Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США (United States Department of Health and Human Services). Действующие суммы FPG указаны на веб-странице <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

Ниже приводятся суммы FPG по состоянию на 30 января 2025 г. Они могут быть изменены. Пациенты, имеющие право на финансовую помощь в рамках настоящей политики, получают следующую помощь.

		<u>Бесплатная помощь</u>	<u>Помощь со скидкой</u>
	Соответствие требованиям к распространению	Застрахованные или незастрахованные пациенты	Застрахованные или незастрахованные пациенты
	Скидка	100 %	Bridgeport Hospital — 68 % Greenwich Hospital — 67 % Lawrence + Memorial Hospital — 68 % Yale New Haven Hospital — 65 % Westerly Hospital — 75 % Поставщики внебольничных услуг YNHHS — 65 %
	Соответствие требованиям по валовому доходу	0–250 % FPL	251–550 % FPL
Количество членов семьи	1	0–39 125 долл. США	39 126–86 075 долл. США
	2	0–52 875 долл. США	52 876–116 325 долл. США
	3	0–66 625 долл. США	66 626–146 575 долл. США
	4	0–80 375 долл. США	80 376–176 825 долл. США
	5	0–94 125 долл. США	94 126–207 075 долл. США

Проценты от суммы AGB, рассчитываются ежегодно. AGB на 2025 календарный год (% от счетов) для каждой Больницы: Bridgeport Hospital — 32,63 %, Greenwich Hospital — 33,90 %, Lawrence + Memorial Hospital — 32,35 %, Yale New Haven Hospital — 35,85 % и Westerly Hospital — 25,65 %.

Приложение 2

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ МЕРЫ ПО ВЗЫСКАНИЮ ЗАДОЛЖЕННОСТИ (Extraordinary Collection Action, ECA)

Арест имущества

Наложение ареста на личное жилье допускается только в следующих случаях:

- a) пациент имел возможность обратиться за предоставлением бесплатного больничного места и не ответил, отказался или был признан не имеющим право на вышеуказанное;
- b) пациент не обратился за иной финансовой помощью в рамках Политики финансовой помощи системы для оплаты своей задолженности, не имел права на финансовую помощь или имел право на частичную помощь, но не оплатил свою часть суммы;
- c) пациент не предпринимал попыток заключить договоренность об оплате, не согласился на указанную договоренность или не соблюдал условия, которые были согласованы между ним и системой;
- d) совокупный остаток по счетам к оплате составляет более 10 000 долл. США, а имущество, на которое планируется наложить арест, имеет оценочную стоимость, как минимум, 300 000 долл. США;
- e) арест не означает лишения права собственности на личное жилье;
- f) для поставщиков медицинских услуг Нью-Йорка не допускается наложение ареста на личное жилье.

Приложение 3

Языки населения с недостаточным владением английским языком

Албанский
Арабский
Бенгальский
Китайский (упрощенное письмо)
Китайский (традиционное письмо)
Дари
Французский
Греческий
Гуджарати
Гаитянский креольский
Хинди
Итальянский
Японский
Корейский
Пушту
Польский
Португальский (Бразилия)
Португальский (европейский)
Русский
Испанский (США)
Тагальский
Турецкий
Украинский
Урду
Вьетнамский