

Політика фінансової допомоги

Політика CCHS полягає в наданні на некомерційній основі невідкладної та іншої необхідної з медичної точки зору допомоги пацієнтам, незалежно від їхньої раси, віросповідання або платоспроможності. Пацієнти, які не мають коштів для оплати послуг, що надаються в закладах CCHS, можуть подати запит про надання фінансової допомоги, яка буде надана згідно з положеннями й умовами, викладеними нижче. Критерії відповідності для отримання фінансової допомоги згідно з цією Політикою призначені для забезпечення наявності у CCHS фінансових ресурсів для надання допомоги пацієнтам, які мають найбільшу фінансову потребу. Ця Політика поширюється на всі заклади CCHS, включно з його лікарнями та центрами сімейного здоров'я, як визначено нижче.

I. Загальна інформація

- A. Фонд клініки Клівленда та його афілійовані лікарні є благодійними організаціями, звільненими від сплати податків, у розумінні § 501(c)(3) Податкового кодексу та благодійними установами відповідно до законодавства штату.
- B. CCHS зобов'язується надавати медичну допомогу на некомерційній основі. «Невідкладна допомога» та «необхідна з медичної точки зору допомога» надаються пацієнтам на некомерційній основі незалежно від раси, віросповідання чи платоспроможності.
- C. Основними бенефіціарами Політики фінансової допомоги є незастраховані пацієнти, річний дохід сім'ї яких не перевищує 100 % від рівня прожиткового мінімуму згідно з федеральними рекомендаціями, що час від часу публікуються Міністерством охорони здоров'я та соціальних служб США та чинні на дату надання послуг, для надання їм фінансової допомоги згідно з цією Політикою (далі — FPG). Фінансова допомога на основі доходу може бути доступна для незастрахованих і деяких інших пацієнтів із річним доходом сім'ї до 400 % від FPG. Пацієнти, які мають фінансові або особисті труднощі чи особливі медичні обставини, також можуть відповідати критеріям для отримання допомоги. За жодних обставин із пацієнта, який відповідає вимогам для отримання фінансової допомоги згідно з цією Політикою, не буде стягуватися більше ніж сума, на яку зазвичай виставляється рахунок за таку допомогу.

II. Визначення

«Річний дохід сім'ї» включає заробітну плату та оклад, а також доходи Сім'ї, не пов'язані із заробітною платою, зокрема, аліменти та допомогу на дітей; соціальне забезпечення, допомогу по безробіттю та компенсацію працівникам; а також пенсію, відсотки та дохід від надання майна в оренду.

«Заявка» означає процес подання заявки відповідно до цієї Політики, зокрема: (а) шляхом заповнення Заявки на отримання фінансової допомоги CCHS особисто, онлайн або по телефону під час розмови з представником з питань захисту фінансових інтересів пацієнтів; (б) шляхом надсилання поштою або доставки до CCHS заповненої паперової копії Заявки на отримання фінансової допомоги CCHS.

«CCHS» означає Фонд клініки Клівленда, його сімейні медичні центри та афілійовані лікарні в системі охорони здоров'я клініки Клівленда, разом, окрім:

- (i) клініки Клівленда у Флориді;
- (ii) реабілітаційних лікарень клініки Клівленда;
- (iii) лікарень Select Cleveland; та
- (iv) регіонального медичного центру Ештабула (включно з Гленбі),

кожен з цих закладів має власну Політику фінансової допомоги, з якою можна ознайомитися за посиланням www.clevelandclinic.org/financialassistance.

«Невідкладна допомога» або «лікування у невідкладній ситуації» означають лікування невідкладного медичного стану, як визначено згідно з EMTALA.

Політика фінансової допомоги

«EMTALA» означає Закон про надання невідкладної медичної допомоги та допомоги при активних пологах (42 U.S.C. §1395dd).

«Сім'я» означає пацієнта, чоловіка/дружину пацієнта (незалежно від того, де живе чоловік/дружина) та всіх біологічних чи усиновлених дітей пацієнта віком до вісімнадцяти років, які живуть з пацієнтом. Якщо пацієнту ще не виповнилося вісімнадцять років, поняття сім'ї включає пацієнта, біологічних чи прийомних батьків пацієнта (незалежно від того, де живуть батьки), а також усіх біологічних чи усиновлених дітей батьків віком до вісімнадцяти років, які живуть у помешканні.

«FPG» означає рівень прожиткового мінімуму згідно з федеральними рекомендаціями (Federal Poverty Income Guidelines), що час від часу публікуються Міністерством охорони здоров'я та соціальних служб США та чинні на дату надання послуги.

«Гарант» — це особа, що не є пацієнтом, яка несе відповідальність за оплату медичних рахунків пацієнта.

«НСАР» — це програма забезпечення лікарняної допомоги штату Огайо. НСАР — це версія федеральної програми «Лікарні, які надають непропорційно велику частку» в Огайо. НСАР забезпечує фінансування для лікарень, які надають непропорційно велику частку базових необхідних з медичної точки зору послуг на рівні лікарні пацієнтам, які відповідають вимогам.

«Застраховані пацієнти» — це особи, які мають будь-яке державне або приватне медичне страхування. Застраховані пацієнти мають право лише на певну допомогу за цією Політикою і лише за умови дотримання таких вимог:

- (a) Клініка Клівленда повинна входити в мережу. Пацієнти не відповідають критеріям для отримання фінансової допомоги, якщо у відповідному медичному страхуванні клініка Клівленда зазначена як така, що не входить до мережі, або якщо медичне страхування пацієнта покриває послуги на неконтрактній основі, за винятком випадків, коли послуги: (i) надаються в екстреній ситуації; або (ii) попередньо визначені як унікальні для клініки Клівленда, і таке лікування недоступне в іншого постачальника медичних послуг та заздалегідь схвалене згідно з винятком щодо особливих медичних обставин, передбаченим цим документом; та
- (b) Пацієнт дотримався всіх застосовних вимог щодо страхування, зокрема, з-поміж іншого, оновлення інформації про координацію пільг (coordination of benefit, COB) або виконання інших адміністративних завдань, які вимагаються його страховою компанією.

«Необхідна з медичної точки зору допомога» означає послуги, які є обґрунтованими та необхідними для діагностики та забезпечення профілактичного, паліативного, радикального або відновлювального лікування фізичних або психічних захворювань відповідно до визнаних на професійному рівні стандартів охорони здоров'я, які, як правило, прийняті на момент надання послуг. Необхідна з медичної точки зору допомога не включає більшість послуг із трансплантації або клітинної терапії, що охоплюють сконструйовану та некеровану гематопоетичну клітинну терапію (наприклад, CAR-T). Вона також не включає харчові добавки або амбулаторні рецептурні препарати.

Незважаючи на вищезазначене, ця політика не поширюється на певні стоматологічні послуги та певні послуги інтегративної та функціональної медицини.

«Політика» означає цю Політику фінансової допомоги, яка наразі є чинною.

«Резидент» означає особу, яка є законним резидентом США і яка була законним резидентом штату, в якому вимагається надання медичних послуг, протягом щонайменше 6 (шести) місяців на момент надання послуг або яка іншим чином має намір залишитися в штаті, в якому вимагається надання медичних послуг, протягом щонайменше 6 (шести) місяців після надання послуг.

«Незастраховані пацієнти» — це фізичні особи: (i) які не мають державного або приватного медичного страхування; (ii) які є Застрахованими пацієнтами, чиї страхові пільги вичерпано; або (iii) які є Застрахованими пацієнтами, чиї страхові пільги не включають надання Необхідної з медичної точки зору допомоги, якої пацієнт потребує.

III. Зв'язок з іншими політиками

A. Політика щодо надання невідкладного медичного обслуговування

Політика фінансової допомоги

Згідно з EMTALA, всі відповідні заклади CCHS проведуть відповідний медичний скринінг будь-якій особі, незалежно від її платоспроможності, яка потребує лікування з приводу потенційного невідкладного медичного стану. Заклад надаватиме особам, без жодної дискримінації, допомогу з приводу невідкладних медичних станів, незалежно від того, чи вони мають право на фінансову допомогу. Якщо після належного медичного скринінгу персонал CCHS визначить, що особа має невідкладний медичний стан, CCHS надасть послуги, в межах можливостей закладу CCHS, необхідні для стабілізації невідкладного медичного стану особи, або направить її до відповідного закладу, як визначено в EMTALA (див. Політику щодо EMTALA CCHS).

В. Політика HCAP CCHS

Заводи CCHS в Огайо є учасниками HCAP. Усі послуги HCAP регулюються Політикою HCAP CCHS, при цьому жодне положення цієї Політики не передбачає і не повинно тлумачитися як таке, що обмежує допомогу особі, яка відповідає вимогам HCAP, відповідно до HCAP. HCAP охоплює лише базові, необхідні з медичної точки зору послуги на рівні лікарні. У деяких випадках одержувачі, що відповідають вимогам HCAP, можуть мати право на фінансову допомогу згідно з цією Політикою для отримання необхідної з медичної точки зору допомоги, що надається лікарем, який є працівником CCHS, але не підпадає під дію HCAP.

С. Покриття рецептурних препаратів

Пацієнти, які потребують допомоги з витратами на рецептурні препарати, які не покриваються цією політикою, можуть відповідати критеріям участі в одній із програм допомоги пацієнтам, що пропонуються фармацевтичними компаніями. Для отримання додаткової інформації зверніться до клініки Клівленда за телефоном 866.650.6337.

IV. Критерії відповідності для отримання фінансової допомоги

Пацієнти, які відповідають наведеним нижче критеріям, можуть отримати допомогу, описану в розділі VII цієї Політики.

А. Заклади в Огайо

Пацієнти, які звертаються за медичною допомогою до закладів CCHS в Огайо, мають право на фінансову допомогу згідно з цією Політикою відповідно до однієї з двох зазначених нижче категорій фінансової відповідності:

1. Фінансова допомога на основі доходів:

- a. пацієнти, які є незастрахованими пацієнтами та річний дохід сім'ї яких не перевищує 400 % від FPG;
- b. звертаються за невідкладною або необхідною з медичної точки зору допомогою для отримання стаціонарних або амбулаторних послуг лікарні або лікаря; та
- c. є резидентами Огайо.

2. Допомога щодо послуг у зв'язку з вагітністю та пологами: Вагітні пацієнтки зі страхуванням, яке не надає допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, матимуть право на фінансову допомогу щодо послуг у зв'язку з вагітністю та пологами в цій категорії, якщо їхній Річний дохід сім'ї не перевищує 400 % від FPG, вони є резидентами штату Огайо і погоджуються співпрацювати з CCHS, щоб визначити, чи можуть вони мати право на покриття за державною програмою.

Додаткові способи відповідності критеріям отримання допомоги в Огайо. Незастрахований або застрахований пацієнт, який іншим чином не відповідає критеріям отримання фінансової допомоги за цією Політикою, але не може оплатити вартість необхідної з медичної точки зору допомоги, може звернутися по допомогу за таких обставин:

- 1. Фінансова допомога у разі критичної заборгованості. Пацієнти з надмірними медичними витратами, які призвели до заборгованості перед CCHS за витрати, понесені у зв'язку з епізодом лікування, на суму понад 25 % від Річного доходу сім'ї пацієнта (це не стосується пацієнтів зі страхуванням, коли клініка Клівленда не входить до мережі або не має контракту).

Політика фінансової допомоги

2. Виняткові обставини. Пацієнти, які посилаються на надзвичайні особисті та фінансові труднощі (включно із захворюванням у термінальній стадії або іншим критичним медичним станом) і не відповідають критеріям фінансової допомоги у разі критичної заборгованості.
3. Особливі медичні обставини. Пацієнти, які потребують лікування, яке може бути надане лише медичним персоналом CCHS, або які можуть отримати користь від продовження отримання медичних послуг CCHS для забезпечення безперервності лікування.

Запити на отримання допомоги у зв'язку із винятковими обставинами або особливими медичними обставинами будуть оцінюватися в індивідуальному порядку.

В. Заклади в Неваді

Пацієнти, які звертаються за медичною допомогою до закладів CCHS в Неваді, мають право на фінансову допомогу відповідно до цієї Політики, якщо вони:

1. Фінансова допомога на основі доходів:
 - (i) пацієнти, які є незастрахованими пацієнтами та річний дохід сім'ї яких не перевищує 400 % від FPG;
 - (ii) звертаються за необхідною з медичної точки зору допомогою для отримання амбулаторних послуг; та
 - (iii) є резидентами Невади.

Додаткові способи відповідності критеріям отримання допомоги в Неваді. Пацієнт, який іншим чином не відповідає критеріям отримання фінансової допомоги за цією Політикою, але не може оплатити вартість необхідної з медичної точки зору допомоги, може отримати допомогу за таких обставин:

1. Фінансова допомога у разі критичної заборгованості. Пацієнти з надмірними медичними витратами, які призвели до заборгованості перед CCHS за витрати, понесені у зв'язку з епізодом лікування, на суму понад 25 % від Річного доходу сім'ї пацієнта (це не стосується пацієнтів зі страхуванням, коли клініка Клівленда не входить до мережі або не має контракту).
2. Виняткові обставини. Пацієнти, які посилаються на надзвичайні особисті та фінансові труднощі (включно із захворюванням у термінальній стадії або іншим критичним медичним станом) і не відповідають критеріям фінансової допомоги у разі критичної заборгованості.
3. Особливі медичні обставини. Пацієнти, які потребують лікування, яке може бути надане лише медичним персоналом CCHS, або які можуть отримати користь від продовження отримання медичних послуг CCHS для забезпечення безперервності лікування.

Запити на отримання допомоги у зв'язку із винятковими обставинами або особливими медичними обставинами будуть оцінюватися в індивідуальному порядку.

- C. **Перевірка на предмет покриття Medicaid та інші програми допомоги.** З незастрахованими пацієнтами, які звертаються за медичною допомогою до закладів в Огайо, може зв'язатися представник для проведення перевірки, щоб визначити, чи можуть вони відповідати критеріям участі в програмі Medicaid або іншій державній програмі допомоги. Незастраховані пацієнти повинні співпрацювати у процесі перевірки, перш ніж буде визначено їх відповідність критеріям надання фінансової допомоги згідно з цією Політикою. За певних обставин CCHS може визначити право на фінансову допомогу відповідно до цієї політики до проведення перевірки.

V. Спосіб подання заявки

A. Фінансова допомога на основі доходів

1. Можлива фінансова допомога. Після призначення зустрічі в закладах Огайо та Невади або до госпіталізації в закладах в Огайо ті незастраховані пацієнти, стосовно яких CCHS визначає через сторонні бази даних перевірки, що вони мають Річний дохід сім'ї, що дорівнює або менше 400 % від FPG, вважатимуться такими, що мають право на фінансову допомогу без додаткової інформації або документації. Пацієнта буде повідомлено в письмовому вигляді, і, якщо буде визнано, що він має право

Політика фінансової допомоги

на менш ніж 100 % допомоги, пацієнт матиме можливість подати заявку на отримання фінансової допомоги, якщо він вважає, що може претендувати на додаткову допомогу.

2. Пацієнти, які звертаються за невідкладною допомогою, будуть лікуватися незалежно від того, чи мають вони право на фінансову допомогу. Якщо це доцільно з медичної точки зору, пацієнт, якому надали невідкладну допомогу, може отримати інформацію в наших відділеннях невідкладної допомоги про наявність фінансової допомоги, і від його імені може бути подана заявка.
3. Будь-який інший пацієнт, який потребує фінансової допомоги на основі доходів у будь-який момент у процесі планування або виставлення рахунків, може заповнити заявку на отримання фінансової допомоги, і його попросять надати інформацію про Річний дохід сім'ї за тримісячний період, який безпосередньо передуватиме даті перевірки відповідності вимогам. Сторонні послуги перевірки доходу можуть використовуватися як підтвердження Річного доходу сім'ї. Заявку на отримання фінансової допомоги можна отримати в наших відділеннях невідкладної допомоги та приймальних службах, у представника з питань захисту фінансових інтересів пацієнтів у наших закладах або онлайн за посиланням www.clevelandclinic.org/financialassistance, або зателефонувавши до Служби підтримки клієнтів за номером 866.621.6385.
4. Якщо існує розбіжність між двома джерелами інформації, представник CCHS може попросити надати додаткову інформацію для підтвердження Річного доходу сім'ї.

B. Критична заборгованість

Щомісяця під час виставлення рахунків CCHS може скористатися сторонніми базами даних перевірки, щоб визначити, чи заборгованість пацієнта за витрати, понесені у зв'язку з епізодом надання медичної допомоги, перевищує 25 % Річного доходу сім'ї. Якщо так, CCHS вважатиме, що пацієнт має право на фінансову допомогу, і повідомить пацієнта в письмовому вигляді. Якщо заборгованість не перевищує 25 % Річного доходу сім'ї за результатами перевірки сторонніх баз даних, вважатиметься, що пацієнт не має критичної заборгованості. Пацієнти також можуть подати запит про розгляд можливості надання фінансової допомоги з приводу критичної заборгованості в наших закладах або онлайн за посиланням www.clevelandclinic.org/financialassistance, або зателефонувавши до Служби підтримки клієнтів за номером 866.621.6385.

C. Виняткові обставини

Що стосується будь-якого незастрахованого або застрахованого пацієнта в Огайо чи Неваді, який має встановлені надзвичайні особисті та фінансові труднощі або просить їх оцінки, CCHS збиратиме інформацію про фінансові обставини та особисті труднощі від пацієнта. Рішення приймає відділом управління циклом доходів (Revenue Cycle Management, RCM) під керівництвом фінансового директора. Пацієнта буде повідомлено у письмовому вигляді про остаточне рішення.

D. Особливі медичні обставини

Що стосується будь-якого незастрахованого або застрахованого пацієнта, якого під час призначення зустрічі чи госпіталізації буде визначено таким, що має потенційні особливі медичні обставини, представник з питань захисту фінансових інтересів пацієнтів запитатиме у медичного персоналу CCHS рекомендацію щодо того, чи потребує пацієнт лікування, яке може бути надане лише медичним персоналом CCHS або чи може він отримати користь від продовження отримання медичних послуг CCHS для забезпечення безперервності догляду. Пацієнта буде повідомлено в письмовому вигляді, якщо він не відповідає критеріям отримання фінансової допомоги у зв'язку із особливими медичними обставинами.

E. Неповна або відсутня інформація в заявках

Пацієнти будуть повідомлені про інформацію, якої бракує в заявці на отримання фінансової допомоги, та їм нададуть обґрунтовану можливість її надати. Якщо відсутня інформація не буде надана, CCHS може скористатися сторонніми базами даних перевірки доходів для заповнення Заявки на отримання фінансової допомоги.

VI. Процес визначення відповідності вимогам

Політика фінансової допомоги

A. Встановлення фінансової інформації у ході бесіди

Представник з питань захисту фінансових інтересів пацієнтів CCHS спробує зв'язатися по телефону з усіма незастрахованими пацієнтами, які, можливо, не відповідають критеріям отримання фінансової допомоги на момент призначення зустрічі. Представник з питань захисту фінансових інтересів пацієнтів попросить надати інформацію, включно з розміром сім'ї, джерелами доходу сім'ї та будь-якими іншими фінансовими чи іншими важливими обставинами, які підтверджують право на застосування цієї Політики, та заповнить Заявку відповідним чином. Під час візиту або після госпіталізації пацієнтів можуть попросити звернутися до представника з питань захисту фінансових інтересів пацієнтів і підписати Заявку на надання фінансової допомоги.

B. Заявки

Будь-яка Заявка на отримання фінансової допомоги, заповнена особисто, онлайн, доставлена або відправлена поштою, буде передана команді відділу управління циклом доходів (Revenue Cycle Management, RCM) для оцінки та обробки.

C. Визначення відповідності вимогам

Відділ управління циклом доходів (RCM) оцінюватиме та оброблятиме всі Заявки на отримання фінансової допомоги. Пацієнта буде повідомлено листом про визначення відповідності вимогам. Пацієнти, які мають право на менш ніж 100 % фінансову допомогу (окрім тих, які вважаються такими, що, можливо, відповідають вимогам), отримають оцінку суми, що належить до сплати, від представника з питань захисту фінансових інтересів, і їм буде запропоновано домовитися про оплату або внести 50 % депозиту до запису на прийом; однак така домовленість про оплату ніколи не вимагається в якості умови для отримання лікування в рамках невідкладної допомоги.

VII. Основа для розрахунку сум, що стягуються з пацієнтів, обсяг і тривалість фінансової допомоги

Пацієнти, які мають право на отримання фінансової допомоги на основі доходів згідно з Політикою, отримуватимуть допомогу відповідно до таких критеріїв доходу:

1. Якщо ваш Річний дохід сім'ї становить до 250 % від FPG, ви отримаєте безкоштовну допомогу.
2. Якщо ваш Річний дохід сім'ї становить від 251 % до 400 % від FPG, ви отримаєте допомогу зі знижкою від валових витрат до «суми, на яку зазвичай виставляється рахунок» застрахованим пацієнтам за такі послуги.

Термін «сума, на яку зазвичай виставляється рахунок» має значення, вказане в § 501(r)(5) IRC та будь-яких нормативних актах чи інших директивах, виданих Міністерством фінансів США або Податковою службою, що визначають цей термін. Докладне пояснення того, як здійснюється розрахунок «суми, на яку зазвичай виставляється рахунок» див. у Додатку A.

Після того, як CCHS встановить, що пацієнт має право на фінансову допомогу на основі доходів, таке рішення є чинним протягом 90 (дев'яноста) днів з дати перевірки відповідності критеріям. Через 90 (дев'яноста) днів пацієнт може заповнити нову Заявку на отримання фінансової допомоги для отримання додаткової фінансової допомоги.

Для пацієнтів, яким було схвалено отримання допомоги у зв'язку з критичною заборгованістю, будуть покриті такі визначені витрати.

Для пацієнтів, які були схвалені для отримання допомоги у зв'язку з винятковими або особливими медичними обставинами, пацієнт отримає покриття відповідно до цієї Політики на 100 % неоплачених витрат, а також на витрати, пов'язані з будь-якою невідкладною та необхідною з медичної точки зору допомогою, що надається протягом періоду, необхідного для завершення лікування або медичного обслуговування, який може бути визначений лікуючим лікарем CCHS. Пацієнт, чия фінансова ситуація змінилася, може в будь-який час подати запит про повторну оцінку.

VIII. Визначення відповідності вимогам для отримання фінансової допомоги до вжиття заходів щодо несплати

A. Виставлення рахунків і обґрунтовані зусилля для визначення відповідності вимогам фінансової

допомоги

ССНС намагається визначити, чи пацієнт має право на допомогу відповідно до цієї Політики до або під час госпіталізації чи надання послуг. Якщо до виписки або надання послуг не було визначено, чи пацієнт відповідає критеріям отримання фінансової допомоги, ССНС виставить рахунок за надання медичної допомоги. Якщо пацієнт застрахований, ССНС виставить страховій компанії пацієнта рахунок за понесені витрати. Після отримання оцінки від страхової компанії пацієнта, будь-яка відповідальність пацієнта, що залишилася, буде виставлена безпосередньо пацієнту. Якщо пацієнт не застрахований, ССНС виставить рахунок безпосередньо пацієнту за понесені витрати. Пацієнти отримують серію до чотирьох платіжних виписок за 120-денний період, починаючи з моменту виписки пацієнта з лікарні, які будуть надіслані за вказаною адресою пацієнта. Лише пацієнти з неоплачуваним залишком отримують платіжну виписку. Платіжні виписки містять короткий огляд цієї Політики доступною для розуміння мовою та інформацію про порядок подання заявки на отримання фінансової допомоги. ССНС може завчасно намагатися визначити пацієнтів, які мають право на фінансову допомогу на основі доходів відповідно до цієї Політики, скориставшись сторонніми базами даних перевірки. Пацієнти, які визначені як такі, що, можливо, відповідають вимогам на основі доходу, отримують сповіщення та зможуть подати заявку на отримання додаткової допомоги. До обґрунтованих зусиль щодо визначення відповідності вимогам належать: повідомлення пацієнта від ССНС про Політику після госпіталізації, а також при спілкуванні у письмовій та усній формі з пацієнтом з приводу рахунка пацієнта; спроба повідомити особу по телефону про Політику та порядок подання заявки на отримання допомоги принаймні за 30 днів до вжиття будь-якого заходу з подання будь-якого позову; а також письмова відповідь на будь-яку Заявку на отримання фінансової допомоги відповідно до цієї Політики, подану протягом 240 днів з моменту першого платіжного повідомлення щодо несплаченого залишку, або якщо пізніше, на дату, коли агентство зі збору платежів, яке працює від імені клініки Клівленда, повертає неоплачуваний залишок Клініці.

В. Заходи зі збору несплачених залишків

Якщо після надсилання до чотирьох платіжних виписок протягом 120-денного періоду у пацієнта наявна непогашена заборгованість перед ССНС, залишок пацієнта буде направлено до агентства зі збору платежів, що представляє ССНС, яке буде домагатися оплати. ССНС та її агентства зі збору платежів не звітують перед бюро кредитних історій, а також не проводять утримання коштів із заробітної плати чи подібних дій щодо стягнення. Агентства зі збору платежів, які представляють ССНС, мають можливість здійснювати стягнення протягом періоду до 18 місяців з моменту, коли залишок було надіслано агентству зі збору коштів. Пацієнт може подати заявку на отримання фінансової допомоги відповідно до цієї Політики, навіть після того, як несплачений залишок пацієнта був направлений до агентства зі збору платежів. Після того, як мине принаймні 120 днів з першої платіжної відомості після виписки з лікарні, в якій будуть вказані витрати, що залишаються несплаченими, в кожному конкретному випадку ССНС може вимагати стягнення заборгованості через суд, коли пацієнт має несплачений залишок і не відповідає на запити інформації чи вимоги здійснити оплату, надіслані ССНС або агентством зі збору платежів, яке працює від її імені.

За жодних обставин пацієнту не буде відкладено надання невідкладної допомоги або відмовлено в її наданні через неоплачуваний залишок. За жодних обставин пацієнту не буде відкладено надання необхідної з медичної точки зору допомоги або відмовлено в її наданні до того, як буде докладено обґрунтованих зусиль для визначення того, чи може пацієнт відповідати вимогам отримання фінансової допомоги. У штатах Огайо та Невада з незастрахованим пацієнтом, який хоче записатися на нові послуги та, можливо, не відповідає критеріям отримання фінансової допомоги, зв'яжеться представник з питань захисту фінансових інтересів пацієнтів, який повідомить пацієнта про Політику та допоможе йому подати Заявку на отримання фінансової допомоги, якщо він цього вимагатиме.

С. Перевірка та схвалення

Відділ управління циклом доходів (RCM) ССНС має повноваження перевіряти та визначати, чи було докладено обґрунтованих зусиль для оцінки того, чи пацієнт відповідає вимогам для отримання допомоги згідно з Політикою, щоб можна було розпочати вжиття надзвичайних заходів зі збору платежів для отримання неоплачуваного залишку.

Політика фінансової допомоги

На більшість послуг, які надаються лікарями в закладах клініки Клівленда, поширюється FAP CCHS, як описано нижче.

Лікарі, які працюють в кожному із закладів, на яких не поширюється FAP, вказані у Додатку В «Список постачальників», що додається, із зазначенням їхніх імен і медичних закладів, в яких вони ведуть свою практику. Список оновлюється щоквартально і також доступний онлайн за посиланням www.clevelandclinic.org/financialassistance, у всіх наших відділеннях невідкладної допомоги та приймальних службах, а також за запитом, зателефонувавши до Служб підтримки клієнтів або звернувшись до представника з питань захисту фінансових інтересів пацієнтів клініки Клівленда.

Заклад головного кампусу в Огайо. На всі послуги лікарів, як у лікарні, так і в кабінеті лікаря, поширюється FAP, оскільки лікарі є працівниками клініки Клівленда, за одним винятком. Це також стосується всіх наших сімейних медичних і хірургічних центрів у Огайо, з дуже обмеженими винятками, як зазначено в розділі «Головний кампус в Огайо, FHC та ASC в Огайо».

Регіональні лікарні Огайо. Більшість лікарів, які надають послуги в наших регіональних лікарнях, ведуть приватну практику. На їхні послуги не поширюється наша FAP. Ви отримаєте від нас рахунок за послуги лікарні, а також окремий рахунок за послуги лікаря. Імена лікарів, на послуги яких не поширюється FAP, перелічені під назвою кожної регіональної лікарні, де вони ведуть свою практику.

Регіональний медичний центр Ештабула (Ashtabula Regional Medical Center, ARMC) має власну окрему Політику фінансової допомоги (FAP), яка охоплює ARMC та Гленбі. Інформацію щодо FAP ARMC див. за посиланням www.clevelandclinic.org/financial.

Реабілітаційна лікарня клініки Клівленда має власну FAP. Інформацію щодо FAP реабілітаційної лікарні клініки Клівленда див. за посиланням www.clevelandclinic.org/financialassistance.

Лікарні Select Cleveland мають власну FAP. Інформацію про FAP лікарень Select Cleveland див. за посиланням www.clevelandclinic.org/financialassistance.

Флорида. Клініка Клівленда у Флориді має власну FAP, що охоплює лікарні та медичні заклади в Південно-Східній та Східно-Центральній Флориді. Інформацію про FAP клініки Клівленда у Флориді див. за посиланням www.clevelandclinic.org/financialassistance.

Невада. На всі послуги лікарів у Неваді поширюється FAP, оскільки лікарі, які ведуть тут свою практику, є працівниками клініки Клівленда.

Х. Заходи щодо оприлюднення Політики фінансової допомоги CCHS

CCHS зобов'язується широко оприлюднювати цю Політику в громадах, які обслуговуються закладами CCHS. З цією метою CCHS вживатиме зазначених нижче заходів для забезпечення того, щоб члени громад, які обслуговуються її закладами, були обізнані про Політику та мали доступ до неї.

- A. CCHS зробить копію своєї поточно Політики доступною для громади, опублікувавши короткий огляд Політики доступною для розуміння мовою на своїй вебсторінці разом із копією Політики та Заявки на отримання фінансової допомоги, які можна завантажити, а також інструкціями щодо завантаження копій. За завантаження копії Політики, Короткого огляду доступною для розуміння мовою або Заявки на отримання фінансової допомоги плата не стягується.
- B. CCHS надасть короткий огляд Політики доступною для розуміння мовою в усіх своїх закладах, де цей короткий огляд буде доступний пацієнтам та їхнім сім'ям, включно з коротким оглядом Політики доступною для розуміння мовою, який буде надано разом з кожним рахунком, що виставлятиметься на суми, які стягуватимуться за послуги.
- C. Представники з питань захисту фінансових інтересів пацієнтів нададуть доступ до короткого огляду Політики доступною для розуміння мовою всім пацієнтам, з якими вони матимуть зустріч, а також нададуть його будь-якій особі, яка попросить копію Політики.
- D. CCHS включатиме опис того, як отримати копію Політики або інформацію про неї у звітах про суспільні пільги, що надаються громаді в цілому
- E. CCHS надасть інформацію щодо своєї Політики відповідним державним органам та некомерційним організаціям, які займаються питаннями охорони здоров'я в сферах обслуговування CCHS.