

COMMONSPIRIT HEALTH ДОПОЛНЕНИЕ К ПОЛИТИКЕ УПРАВЛЕНИЯ

ДОПОЛНЕНИЕ К ДОКУМЕНТУ
«ФИНАНСЫ G-003A-2»

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:
8 апреля 2026 г.

ТЕМА: Финансовая помощь — штат Орегон

СВЯЗАННЫЕ ПОЛИТИКИ

Политика управления CommonSpirit
Политика управления CommonSpirit
получение оплаты

Финансы G-003, *Финансовая помощь*
Финансы G-004, *Выставление счетов и*

Это приложение (Приложение) для штата Орегон дополняет Политику управления CommonSpirit Финансы G-003, *Финансовая помощь* (Политику предоставления финансовой помощи) при необходимости в свете и с целью соблюдения уставов и правил штата Орегон в отношении предоставления бесплатного медицинского обслуживания в больнице в соответствии с разделом «Координация с другими законами» Политики предоставления финансовой помощи.

Это Приложение применимо ко всем прямым аффилированным лицам и освобожденным от налогов подразделениям CommonSpirit Health в штате Орегон, согласно определению в Политике предоставления финансовой помощи. Если любое положение этого Приложения противоречит или не согласуется с любым положением Политики предоставления финансовой помощи, данное Приложение имеет преимущественную силу.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А. Период подачи заявки** означает время, предоставленное пациентам Больничным учреждением CommonSpirit для заполнения заявки на получение финансовой помощи. Пациент может подать заявление на получение финансовой помощи в любое время сроком до 12 (двенадцати) месяцев с момента оплаты пациентом услуг, предоставленных Больничным учреждением.
- В. Период действия права на получение финансовой помощи.** После подачи заявления о предоставлении финансовой помощи и подтверждающих документов пациентам, признанным имеющими право на получение финансовой помощи, такая помощь предоставляется в отношении всех соответствующих требованиям счетов, относящихся к периоду подачи заявления, а также в отношении услуг, оказанных в течение девяти (9) месяцев после даты принятия Больничным учреждением решения, при этом пациент не обязан повторно подавать заявление о предоставлении финансовой помощи в отношении услуг, оказанных в течение указанного девятимесячного периода.
- С. Доход семьи** включает доходы всех членов домохозяйства, то есть одиноких лиц или супругов, семейных партнеров или родителей и ребенка младше 18 лет, проживающих вместе, и других лиц, за которых этот одинокий человек, супруг(а), семейный партнер или родитель несет финансовую ответственность в соответствии с ORS 442.612 (6).

НАЛИЧИЕ ПРАВА НА ФИНАНСОВУЮ ПОМОЩЬ

- A.** Согласно ORS 442.614, пациент, имеющий право на получение финансовой помощи, получит услуги EMCare бесплатно или со скидкой. Пациент не обязан подавать заявку на медицинскую помощь, согласно определению в ORS 414.025, до проведения проверки по этому вопросу или предоставления финансовой помощи.
- B.** Больничные учреждения должны проверить пациента на получение предполагаемой финансовой помощи, если пациент:
- не имеет страхования;
 - зачислен в государственную программу медицинской помощи;
 - должен больнице 1500 долларов США или более за один случай обращения в Больничное учреждение после учета всех корректировок, произведенных страховой организацией или иными третьими лицами, осуществляющими оплату, если таковые применимы.

Прежде чем выставить счет пациенту, Больничное учреждение должно проверить пациента на потребность в получении предполагаемой финансовой помощи и применить любую помощь, на которую пациент имеет право. Больничное учреждение должно уведомить пациента о проведении проверки на получение предполагаемой финансовой помощи и предоставить пациенту информацию о том, как подать заявление на получение финансовой помощи, если пациенту было отказано в предоставлении услуг, или как подать заявление на получение дополнительной финансовой помощи сверх той, что пациенту ранее была предоставлена.

Больничное учреждение может использовать сторонние услуги Conifer, Breez Health, Waystar или Experian для проверки и приближенной оценки дохода семьи пациента и размера семьи в соответствии с критериями участия в программе, изложенными в данном добавлении. Процесс скрининга не оказывает негативного влияния на кредитный балл пациента. От пациентов не потребуется предоставлять какую-либо отдельную сопроводительную документацию в рамках проверки на получение предполагаемой финансовой помощи, но пациент может предоставить такую документацию добровольно. Если в процессе проверки не удастся получить информацию о пациенте или оказывается, что доходы пациента неизвестны, Больничное учреждение должно приложить добросовестные усилия, чтобы определить презумптивное право пациента на основании другой имеющейся информации. Больничное учреждение должно документировать методы, используемые для проведения предполагаемого скрининга на право на участие.

- C.** Согласно условиям Политики предоставления финансовой помощи, чтобы иметь право подачи заявки на финансовую помощь, пациент должен соответствовать определенным критериям отбора, за исключением случаев, когда он имеет предполагаемое право на получение финансовой помощи. В этом Приложении к критериям отбора добавлено следующее:
- Доход семьи пациента должен быть равен 400 % от федерального

- прожиточного минимума (FPL) или ниже.
- Любой пациент, чей семейный доход составляет 200 % от FPL или меньше, будет получать бесплатное медицинское обслуживание.
- Любой пациент, семейный доход которого составляет от 201 до 300 % федерального уровня бедности (FPL), имеет право на получение финансовой помощи в виде скидки в размере до 75 % остатка задолженности по его счету за услуги EMCare после учета любых выплат, произведенных третьими лицами, если такие выплаты имели место.
- Любой пациент, семейный доход которого составляет от 301 % до 350 % федерального уровня бедности (FPL), имеет право на получение финансовой помощи в виде скидки в размере до большей из следующих величин: 50% остатка задолженности по его счету или суммы, обычно выставляемой к оплате (AGB) Больничным учреждением, за услуги EMCare, после учета любых выплат, произведенных третьими лицами, если такие выплаты имели место.
- Любой пациент, семейный доход которого составляет от 351 до 400 % федерального уровня бедности (FPL), имеет право на получение финансовой помощи в виде скидки в размере до большей из следующих величин: 25 % остатка задолженности по его счету или суммы, обычно выставляемой к оплате (AGB) Больничным учреждением, за услуги EMCARE после учета любых выплат, произведенных третьими лицами, если такие выплаты имели место.

ПРОЦЕСС ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ, ВОЗМЕЩЕНИЯ И АПЕЛЛЯЦИИ

- A.** При заполнении жителем штата Орегон заявки на получение финансовой помощи от него потребуются только предоставление сведений о семейном доходе и любой информации о третьей стороне, которая может нести ответственность за все или частичное возмещение расходов, связанных с услугами, предоставляемыми Больничным учреждением. Предоставление информации об активах пациента является необязательным, и такая информация не будет использоваться для отказа пациенту в финансовой помощи.
- B.** Если Больничное учреждение ранее ошибочно определило, что пациент не имеет права на получение финансовой помощи в отношении соответствующих услуг, на основании информации, предоставленной пациентом на момент принятия ошибочного решения, Больничное учреждение также обязано выплатить пациенту проценты на сумму финансовой помощи по ставке, установленной Федеральной резервной системой, а также возместить иные, связанные с этим разумные расходы, понесенные пациентом при получении финансовой помощи, включая судебные издержки и расходы на оплату юридической помощи.
- C.** Если Больничное учреждение полностью или частично отказывает пациенту в исполнении заявки на получение финансовой помощи, Больничное учреждение обязано уведомить пациента об отказе в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты вынесения решения Больничным учреждением. Пациенты могут подать апелляцию на решение о соответствии требованиям в письменном виде и доставить ее лично, по электронной почте или через онлайн-портал больничного учреждения. Пациент

имеет право подать апелляцию на решение о праве на получение помощи в любое время в течение 45 (сорока пяти) дней с момента получения уведомления или 240 (двухсот сорока) дней после даты получения первого после выписки платежного счета в зависимости от того, что наступит позже. Кроме того, пациент может запросить рассмотрение вопроса финансовым директором Больничного учреждения или назначенным им лицом. От пациента может потребоваться предоставление дополнительной документации в поддержку своей апелляции. На время рассмотрения апелляции Больничное учреждение приостанавливает действия по взысканию задолженности и, если это применимо, уведомляет любые агентства по взысканию платежей, чтобы они также приостанавливали свою деятельность по взысканию задолженности. В течение 30 (тридцати) дней Больничное учреждение выдаст письменное решение по апелляции либо с даты окончательного собрания для апелляции, либо с даты получения исправлений, связанных с недостатками в заявлении, в зависимости от того, что наступит позже. Больничное учреждение также уведомит пациента о дате возобновления любых приостановленных действий по взысканию задолженности.

Все другие условия, изложенные в Политике управления CommonSpirit Финансы G-003, *Финансовая помощь*, остаются неизменными.