

## Назначение

---

Intermountain Health стремится оказывать финансовую помощь лицам, нуждающимся в медицинском обслуживании, но не имеющим полисов страхования или страхования в достаточном объеме, а также застрахованным лицам, не имеющим права на участие в государственных программах или иным образом неспособным оплатить необходимое медицинское обслуживание исходя из материальной ситуации в семье.

Intermountain Health предоставляет неотложную медицинскую помощь всем лицам независимо от их платежеспособности или права на получение финансовой или государственной помощи.

Финансовая помощь предоставляется пациентам, отвечающим требованиям действующей программы и проживающим на территории обслуживания Intermountain Health. Финансовая помощь предоставляется без дискриминации пациентам, находящимся за пределами зон обслуживания Intermountain Health, которые имеют право на ее получение по общим критериям и нуждаются в медицинском обслуживании в связи с неотложными, экстренными или угрожающими жизни нарушениями здоровья.

Для определения права на получение финансовой помощи Intermountain Health использует федеральные нормы прожиточного минимума в последней редакции. Пациенты, признанные имеющими право на финансовую помощь, могут получать бесплатное обслуживание или оплачивать его на предусмотренных льготных условиях. Положение о предоставлении помощи в случае тяжелой финансовой ситуации, связанной с оплатой медицинских услуг, распространяется на пациентов с доходом, превышающим пороговые показатели для получения финансовой помощи, суммы расходов которых на медицинские услуги превышают пороговый процент от дохода домохозяйства.

Финансовая помощь предоставляется пациентам или лицам, отвечающим за оплату их медицинского обслуживания, в соответствии с нормами, устанавливаемыми на уровне федеральных, региональных или местных органов власти. Финансовая помощь предоставляется при условии соблюдения пациентами процедур Intermountain Health по обращению за такой финансовой помощью или иными формами содействия в оплате медицинских услуг. Пациенты также несут ответственность за частичную оплату расходов на медицинское обслуживание с учетом их платежеспособности. Лицам, располагающим необходимыми финансовыми ресурсами, рекомендуется приобретать полисы медицинского страхования как средства доступа к медицинским услугам для поддержания здоровья в целом. Доступ к страхованию или, включая страхованию по программе Medicaid, значительно

расширился благодаря федеральным и региональным платформам для приобретения полисов медицинского страхования. Предполагается, что незастрахованные пациенты будут сотрудничать с Intermountain Health в определении возможности участия в программе Medicaid или получении страхового покрытия.

Финансовая помощь предоставляется на основании финансовых потребностей, независимо от расовой или этнической принадлежности, религии, вероисповедания, пола, возраста, гражданско-правового или иммиграционного статуса, сексуальной ориентации и наличия, отсутствия или объема страхования.

Таким образом, в настоящем руководящем документе:

- Приведены критерии получения финансовой помощи, обеспечивающей бесплатное или льготное медицинское обслуживание.
- Дано описание оснований для расчета сумм, взимаемых с пациентов, имеющих право на финансовую помощь в соответствии с установленными правилами.
- Приведен порядок подачи заявлений на получение финансовой помощи.
- Представлено описание методов публичного информирования населения, обслуживаемого медицинскими учреждениями Intermountain Health
- Указаны максимальные размеры оплаты, которую Intermountain Health взимает за неотложные или другие необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставляемые лицам, имеющим право на финансовую помощь. Максимальные размеры оплаты определяются исходя из средних нормативных ставок, утверждаемых в рамках программы Medicare.

Область действия: Приводимые положения распространяются на всех работников и лиц, представляющих интересы или действующих по поручению Intermountain Health. Указанные положения распространяются на все больничные учреждения, клиники и врачей Intermountain Health, включая, помимо прочего, перечисленные ниже:

#### Колорадо

Good Samaritan Hospital, Lutheran Hospital, Platte Valley Hospital, Saint Joseph Hospital и St. Mary's Regional Hospital

#### Айдахо

Cassia Regional Hospital

#### Монтана

Holy Rosary Hospital, St. James Hospital и St. Vincent Regional Hospital

## Юта

Alta View Hospital, American Fork Hospital, Bear River Valley Hospital, St George Regional Hospital, Fillmore Community Hospital, LDS Hospital, Layton Hospital, Logan Regional Hospital, McKay-Dee Hospital Center, Orem Community Hospital, Primary Childrens Hospital, Riverton Hospital, Sanpete Valley Hospital, Spanish Fork Hospital, Sevier Valley Hospital, Park City Hospital, Utah Valley Hospital, Cedar City Hospital, Heber Valley Hospital, Intermountain Medical Center и The Orthopedic Specialty Hospital

С целью эффективного управления ресурсами и возможности предоставления организацией Intermountain Health соответствующего уровня помощи нуждающимся, Совет директоров Intermountain устанавливает следующие правила оказания финансовой поддержки.

### Определения:

В рамках настоящих положений определены следующие понятия:

**Бездомное лицо** – лицо, не имеющее постоянного жилья, которое может жить на улице, проживать в приюте, миссии, общежитии, заброшенном здании или автомобиле, либо находящееся в иной сложной, нестабильной или временной жилищной ситуации.

**Бесплатное льготное обслуживание** – 100-процентное освобождение пациента от финансовых обязательств по оплате медицинского обслуживания, предоставляемого Intermountain Health. Незастрахованные и застрахованные на низкую сумму пациенты с годовым семейным доходом, не превышающим 250% федерального прожиточного минимума, имеют право на бесплатное льготное обслуживание.

**Затруднительные медицинские обстоятельства** – финансовая помощь в форме скидок по скользящей шкале для пациентов с годовым семейным доходом, превышающим 500% федерального прожиточного минимума, и финансовыми обязательствами, возникшими в результате оказания медицинских услуг организациями или специалистами в системе Intermountain Health, которые превышают 25% от годового семейного дохода.

**Лицо, отвечающее за оплату** – физическое лицо, не являющееся пациентом, которое отвечает за оплату счетов пациента.

**Льготное обслуживание** – финансовая помощь, предоставляющая обслуживание со скидкой пациентам, имеющим право на льготы, с годовым семейным доходом, равным или

превышающим 250%, но не превышающим 500% прожиточного минимума, согласно федеральным нормам. Этот вид финансовой помощи освобождает пациента от финансовых обязательств, за исключением сумм, которые могут причитаться к оплате после применения соответствующих скидок на медицинские услуги, предоставляемые компанией Intermountain Healthcare.

**Незастрахованный пациент** – лицо, не имеющее страхового покрытия на основании полиса коммерческой страховой компании, в рамках плана, предусмотренного законом США ERISA, федеральной программой медицинского страхования и (или) обслуживания (включая Medicare, Medicaid, SCHIP, CHAMPUS и др.), программой гарантий компенсационных выплат работникам или иными программами оказания финансовой помощи в оплате медицинских услуг.

**Необходимые по медицинским показаниям** – услуги или меры, целесообразные и необходимые для диагностики или лечения заболевания или травмы согласно определению Medicare.

**Нормативная сумма к оплате (AGB)** – суммы счетов, обычно выставляемых за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь лицам, имеющим страховку, покрывающую подобные медицинские услуги. AGB рассчитывается по «методу ретроспективного анализа» в соответствии с §1.501(r)-5(b). (AGB не распространяется на групповой и надомный медицинский уход)

**Очередь работ (WQ)** – рабочий список или интерактивный отчет.

**Пациент застрахованный на низкую сумму** – лицо, имеющее частное или государственное страховое покрытие, для которого полная оплата приходящихся на его счет предполагаемых расходов на медицинские услуги, предоставляемые Intermountain Health, является тяжелым финансовым бременем.

**Переживший супруг** – лицо, являющееся супругом (супругой) пациентки (пациента) на момент ее (его) смерти.

**Полная стоимость** – стоимость оплаты медицинских услуг по полным установленным тарифам организации до применения вычетов.

**Скорая и неотложная помощь** – диагностика и лечение серьезных медицинских расстройств, которые могут представлять непосредственную угрозу для жизни и здоровья.

**Умершее лицо** – человек, признанный умершим для целей оформления передачи наследственного имущества, утверждении завещания и прочих действий после его смерти.

**Федеральные нормы определения прожиточного минимума** – Федеральные нормы определения прожиточного минимума в Федеральном регистре с ежегодными обновлениями Министерства здравоохранения и социального обеспечения США в соответствии с положениями подраздела (2) раздела 9902 статьи 42 Свода законов США. Текущие нормы приведены ниже в разделе «Основные источники». Intermountain Healthcare обновляет таблицу федеральных данных о прожиточном минимуме ежегодно 1 апреля.

**Федеральный уровень прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL)** – ежегодно обновляемые и публикуемые Министерством здравоохранения и социального обеспечения США нормативы, определяющие финансовые требования для участия в тех или иных федеральных программах и получения льгот.

**Финансовые консультанты** – лица, которые оказывают помощь пациентам и (или) лицам, отвечающим за оплату их лечения в принятии обоснованных финансовых решений, отвечая на вопросы о стоимости медицинских услуг, составляя графики оплаты в рассрочку или рассматривая другие формы финансовой помощи.

**Финансовая помощь** – помощь, предоставляемая соответствующим критериям для получения такой помощи пациентам, для которых полная оплата предполагаемых собственных расходов на оплату необходимых по медицинским показаниям услуг, предоставляемых Intermountain Health, является тяжелым финансовым бременем.

#### Политика:

#### **Установленный порядок оказания услуг:**

К услугам и товарам, на которые распространяется данная политика оказания финансовой помощи, относятся следующие:

1. Травматологические и экстренные медицинские услуги, оказываемые в условиях чрезвычайной ситуации. Лечение должно продолжаться до стабилизации состояния пациента, подле которой будет принято решение о порядке оплаты;
2. Услуги по лечению нарушений здоровья, которые без своевременного медицинского вмешательства приведут к неблагоприятным последствиям для здоровья пациента;
3. Необходимые услуги, предоставляемые в связи с угрожающим жизни состоянием здоровья в отделении неотложной помощи; и (или)

4. Прочие необходимые по медицинским показаниям услуги, запланированные, заранее оцененные и утвержденные Intermountain Health.

В обслуживании пациентов участвует целый ряд поставщиков услуг. Список поставщиков, на которых распространяется действие настоящих положений, можно найти на общедоступном сайте (в приложении в разделе «Дополнительные материалы») или запросив документ в письменной форме. Поставщики услуг, не подпадающие под действие настоящих положений, могут руководствоваться собственными правилами в отношении финансовой помощи и прав на ее получение. Для получения информации о подобных программах пациентам следует обращаться непосредственно к упомянутым поставщикам услуг.

К услугам, на которые не распространяется финансовая помощь, относятся следующие:

1. Элективные процедуры, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям, включая, помимо прочих, косметические услуги. Список исключенных услуг приведен ниже в разделе «Дополнительные материалы».
2. Прочие поставщики услуг, оплата услуг которых не осуществляется через Intermountain Health (например, услуги независимого врача, частного медперсонала, скорой помощи и т.д.). Для получения информации о финансовой помощи и согласования размеров оплаты пациентам следует обращаться непосредственно к поставщикам услуг.

#### Критерии соответствия требованиям и оказания помощи

Право на получение финансовой помощи рассматривается в отношении незастрахованных и застрахованных на низкую сумму пациентов, которые не в состоянии оплатить свое лечение, на основании определения финансовой потребности в соответствии с настоящими положениями. При определении соответствия пациента установленным требованиям Intermountain Health не принимает во внимание расу, пол, возраст, сексуальную ориентацию, религиозную принадлежность, гражданско-правовой или иммиграционный статус, а также возраст пациента.

Intermountain Health предоставляет финансовую помощь пациентам или лицам, отвечающим за их медицинские расходы, в соответствии с федеральным законодательством, законами штатов и местных органов самоуправления. Финансовая помощь предоставляется на основании финансовой потребности и не учитывает расовую, этническую, религиозную принадлежность,

вероисповедание, пол, возраст, гражданско-правовой или иммиграционный статус, сексуальную ориентацию, а также наличие, отсутствие или объем страхования.

Претенденты на финансовую помощь обязаны подавать заявления на участие в имеющихся государственных программах. Предполагается, что они будут стремиться получить государственную или частную медицинскую страховку для оплаты медицинского обслуживания в системе Intermountain Health. При этом необходимо содействие пациента или лица, отвечающего за оплату лечения, в подаче заявлений на участие в соответствующих программах и привлечение источников финансирования (включая предусмотренные федеральным законом COBRA, позволяющим продлить на определенное время действие льгот на медицинское обслуживание). Если Intermountain Health выявляет возможность получения льгот в рамках программы COBRA, и пациент не имеет льгот Medicaid или Medicare, пациент или его представитель должны предоставить компании Intermountain Health информацию, необходимую для определения ежемесячных взносов COBRA. Они должны сотрудничать с персоналом Intermountain Health, чтобы определить соответствие требованиям на получение помощи Intermountain Health в оплате взносов по программе COBRA, которое может обеспечить временное содействие в части страхования.

Пациентам или лицам, отвечающим за оплату их обязательств, не оказывающим содействия при подаче заявления на участие в программах, с помощью которых они могут оплатить предоставляемые им медицинские услуги, таких как Medicaid, может быть отказано в финансовой помощи. Intermountain Health прилагает все усилия, чтобы помочь пациенту или лицу, отвечающему за оплату его лечения, подать заявку на участие в государственных и частных программах.

В соответствии с положениями ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ И ПРИ РОДАХ» (EMTALA) перед оказанием услуг в экстренных ситуациях ни один пациент не должен подвергаться проверке на наличие финансовой помощи или информации об оплате.

**Полное льготное (бесплатное) обслуживание:** Соответствующие требованиям услуги предоставляются без оплаты пациентами или лицами, отвечающими за оплату их лечения, следующих категорий, а именно:

1. Незастрахованным и застрахованным на низкую сумму пациентам, отвечающим прочим критериям отбора и имеющим семейный годовой доход, не превышающий 250% федерального прожиточного минимума.

2. Если пациент исчерпал все прочие источники оплаты, включая частное страховое покрытие, федеральные, штатные и местные программы медицинской помощи, а также другие формы помощи, предоставляемые сторонними организациями, если это не запрещено местными, штатными или федеральными законами.

**Льготное обслуживание:** Соответствующие требованиям услуги, оказываются на льготных условиях оплаты пациентами или лицами, принимающими на себя оплату их лечения, отвечающими следующим критериям, а именно:

- Незастрахованным и застрахованным на низкую сумму пациентам, отвечающим прочим критериям отбора и имеющим семейный годовой доход, превышающий 250%, но не превышающий 500% федерального прожиточного минимума.
- Если пациент исчерпал все прочие источники оплаты, включая частное страховое покрытие, федеральные, штатные и местные программы медицинской помощи, а также другие формы помощи, предоставляемые сторонними организациями.

Скидки указаны в Таблице платежей для пациентов, получающих финансовую помощь – Приложение В

**Затруднительные медицинские обстоятельства:** Хотя финансовая помощь обычно предоставляется в соответствии с установленными критериями, в некоторых случаях необходимость в предоставлении дополнительной поддержки может быть обусловлена уважительными обстоятельствами.

В отношении соответствующих требованиям услуг оплата на льготных условиях, предусмотрена для пациентов или оплачивающих их лечение лиц, отвечающих следующим критериям, а именно:

1. Пациенты или оплачивающие их лечение лица, имеющие семейный годовой доход, превышающий 500% федерального прожиточного минимума.
2. Если пациент или оплачивающее лечение лицо исчерпал все прочие источники оплаты, включая частное страховое покрытие, федеральные, штатные и местные программы медицинской помощи, а также другие формы помощи, предоставляемые сторонними организациями.
3. Если обязательства пациента по оплате медицинских услуг, предоставляемых Intermountain Health, превышают 25% годового семейного дохода.

Пациенты или гарантирующие оплату их лечения лица, отвечающие критериям предоставления помощи для снижения связанной с медицинскими расходами финансовой нагрузки, оплачивают услуги Intermountain Health в размере не более 25% годового семейного

дохода. Такая корректировка размеров оплаты применяется ко всем медицинским услугам, соответствующим данному положению в течение календарного года.

**Скидка при отсутствии страховки:** Пациентам, не соответствующим требованиям для получения финансовой помощи и не имеющим иного источника покрытия расходов на необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставляемые Intermountain Health, будет предложена скидка в соответствии с правилами предоставления скидок пациентам Intermountain Health.

**Порядок оплаты в рассрочку:** Intermountain Health и пациент или лицо, отвечающее за оплату лечения, могут договориться о приемлемом порядке оплаты сумм, оставшихся после предоставления скидки, в соответствии с политикой финансовой помощи.

#### Неотложное медицинское обслуживание

Медицинские учреждения Intermountain Health должны проводить медицинский осмотр для определения наличия требующего неотложной помощи состояния здоровья лиц, просящих о такой помощи лично или через представителя, если пациент не в состоянии подать запрос самостоятельно. В медицинских учреждениях Intermountain Health не будут откладывать обследование и лечение из-за выяснения способов оплаты страхового покрытия, гражданства или правового статуса пациента.

Медицинские учреждения Intermountain Health должны предоставить медицинское обслуживание пациентам с угрожающим состоянием здоровья до тех пор, пока состояние не будет нормализовано или стабилизировано и пациент не сможет самостоятельно функционировать после выписки либо получать необходимый последующий уход. Медицинская помощь в условиях стационара предоставляется на равном уровне всем пациентам, независимо от их платежеспособности. Медицинские учреждения Intermountain Health не будут выписывать пациента с опасным состоянием здоровья до стабилизации его состояния, даже если страховка пациента аннулируется или иным образом прекращается в период госпитализации.

Если больница Intermountain Health не имеет возможности оказать неотложную медицинскую помощь, она обеспечит перевод пациента в другую больницу, имеющую такую возможность.

## Основания для расчета сумм оплаты, предъявляемых пациентам

В рамках данной политики Intermountain Health не взимает с пациентов, имеющих право на финансовую помощь, плату за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в размере, превышающем общие суммы к оплате (AGB) для лиц, имеющих страховку. Процент AGB, действующий в конкретный момент времени, можно запросить, обратившись в отдел финансового консультирования или по контактными телефонам отдела приема платежей, указанным ниже в разделе «Дополнительные материалы».

Для расчета процента AGB в Intermountain Health используется метод ретроспективного анализа, который проводится не реже одного раза в год путем деления суммы всех страховых требований, которые были полностью оплачены Medicare и всеми частными медицинскими страховщиками в качестве основных плательщиков по этим требованиям в течение предыдущего двенадцатимесячного (12-месячного) периода, на сумму соответствующих полных начисленных платежей по этим страховым требованиям.

## Заявление на получение финансовой помощи

Определение права на получение финансовой помощи производится на основании правил Intermountain Health и оценки финансовых потребностей. Пациентам, не имеющим страховки или застрахованным на низкую сумму, предоставляет информация о политике оказания финансовой помощи и порядке подачи заявления. Пациенты или их лица, отвечающие за оплату их лечения, обязаны активно участвовать в процессе подачи заявления на получение финансовой помощи, предоставляя информацию и документы о составе семьи и доходах.

Прежде всего, Intermountain Health предпримет необходимые меры для разъяснения пациентам или их представителям по вопросам оплаты льгот в рамках программы Medicaid и других действующих государственных и частных программ, а также предоставит им информацию о программах, которые могут оказать содействие в оплате услуг. Intermountain Health оказывает активное содействие пациентам или их представителям при подаче заявлений на участие в государственных и частных программах, а также в программе COBRA, которые могут помочь в получении и оплате медицинских услуг. Предполагается, что пациенты, потенциально соответствующие критериям участия в таких программах, будут подавать заявления на участие в них.

Информация о покрытии расходов с участием сторонних организаций и политике оказания финансовой помощи Intermountain Health будет доводиться до сведения пациентов в доступной для понимания форме, с учетом культурных особенностей и на наиболее распространенных языках соответствующих групп населения.

**Заявление и документы:** Все заявители должны заполнить бланк заявления на получение финансовой помощи по месту лечения и, возможно, предоставить дополнительные документы. В пакет документов могут входить:

1. Справка о доходах, например, последние квитанции о начислении заработной платы, подтверждающие документы о доходах от индивидуальной трудовой деятельности, налоговая декларация за последний год и выписки с банковских счетов;
  2. Сведения о ежемесячных расходах (согласно заявлению на получение финансовой помощи); и (или)
  3. Прочие сопроводительные документы, указанные в правилах Intermountain Health и в бланке заявления на получение финансовой помощи, и в том числе:
    - Письмо с отказом на обслуживание по программе Medicaid (если применимо)
    - Свидетельство о разводе или уведомление о раздельном проживании супругов (если применимо)
    - Подтверждение факта смерти (если применимо). Таким подтверждением может быть свидетельство о смерти, уведомление о смерти, справка из похоронного бюро и т. д.
    - Подтверждение гуманитарной миссии (если применимо)
    - Рекомендательное письмо (если применимо)
    - Справки о сторонней медицинской задолженности, если она превышает 5 000 долларов США (если применимо)
- Критерии соответствия требованиям, используемые в процессе оценки, включают отношение дохода к федеральному показателю прожиточного минимума (FPL), ежегодно устанавливаемому Министерством здравоохранения и социального обеспечения США на основании количества членов и суммы дохода семьи.
  - Проживание в зоне обслуживания Intermountain для предоставления не считающихся срочными больничных услуг и (или) в случае особых обстоятельств. Травматологическое и экстренное медицинское обслуживание, оказываемое в чрезвычайной ситуации, покрывается независимо от вида на жительство или места проживания.
  - Прежде чем обращаться за финансовой помощью пациент и (или) лицо, отвечающее за оплату лечения, должны изучить все возможные источники финансирования, включая государственные и частные программы помощи. Intermountain Health может помочь пациентам подать заявление на получение помощи из источников, не входящих в систему Intermountain Health.

## Особые обстоятельства для участия

Intermountain Health признает, что не все пациенты или их представители могут заполнить заявление на получение финансовой помощи или предоставить необходимые документы. В медицинских учреждениях работают финансовые консультанты, которые помогают всем желающим в оформлении заявлений. Intermountain Health может предоставить финансовую помощь пациентам или их представителям, которые не могут предоставить необходимые документы, если они отвечают определенным критериям финансовой потребности. В частности, условное право на участие в программе может быть определено на основе индивидуальных жизненных обстоятельств, к которым могут быть отнесены следующие:

1. Программы рецептурного обеспечения, финансируемые государством;
2. Бездомные или лица, получающие помощь в клинике для бездомных;
3. Участие в программах помощи женщинам, младенцам и детям (WIC);
4. Право на получение продовольственных талонов;
5. Право на получение субсидированных школьных обедов;
6. Право на участие в других программах помощи на уровне штата или на местном уровне, финансирование которых сокращается или прекращается (например, сокращение расходов Medicaid);
7. Если в качестве адреса обоснованно указывается жилье для малоимущих или субсидируемое жилье
8. Право на участие определяется на основании источников информации в сфере здравоохранения (например, данные открытых источников, социально-экономическая информация, данные оценки).

Для пациентов или их представителей, не отвечающих на запросы о предоставлении данных для оформления заявления в компании Intermountain Health, для оценки финансовых нужд могут использоваться другие источники информации. Такая информация позволяет Intermountain Health принимать обоснованные решения о финансовых нуждах отдельных пациентов.

В целях оказания помощи нуждающимся в финансовой поддержке пациентам Intermountain Health может привлекать сторонние организации для проверки информации о пациенте или его представителе для оценки финансовой потребности. В этом случае используется признанная в сфере здравоохранения прогностическая модель, основанная на базах данных публичной информации. Для расчета социально-экономического и финансового рейтинга в модели используются данные из открытых источников. Набор правил модели предназначен для оценки всех пациентов по одинаковым стандартам и проверен на основе имеющихся данных об утверждении заявлений на предоставление финансовой помощи в

системе Intermountain Health. Прогностическая модель позволяет Intermountain Health оценить в какой степени сведения о пациенте аналогичны сведениям о других пациентах, которые в прошлом получили финансовую помощь в рамках процесса подачи заявлений в общем порядке.

Информация, полученная с помощью прогностической модели, может быть использована компанией Intermountain Health для предоставления права на участие в программе или сокращения объема требований к документам для пациентов или их представителей. В случае отсутствия информации, предоставленной непосредственно пациентом, и после попыток подтвердить наличие страхового покрытия, прогностическая модель обеспечивает систематический метод предоставления права на участие в программе нуждающимся в финансовой помощи пациентам по особым основаниям.

Если пациент не соответствует критериям, установленным в перечне правил, он может предоставить необходимую информацию и его заявление будет рассматриваться в рамках процедуры подачи заявления на получение финансовой помощи в общем порядке.

**Умершие пациенты:** Если умерший пациент не состоит в браке, не имеет наследства и соответствует критериям корректировки оплаты, счет будет направлен на пересмотр размеров корректировки. Для подтверждения статуса наследства представитель благотворительной организации направляет запрос в административный округ по месту жительства умершего пациента. В документации будут указаны реквизиты счета, отражающие остаток средств на счете.

Если у умершего есть переживший супруг, то в соответствии с законодательством штата, где проживал умерший пациент, оплата остатка причитающейся суммы считается обязанностью пережившего супруга или производится за счет наследственного имущества покойного. Если ответственность несет переживший супруг, то оплата счета становится его обязанностью. Переживший супруг может обратиться за финансовой помощью, если в соответствии с законодательством штата задолженность умершего пациента передается пережившему супругу. Пережившему супругу необходимо заполнить заявление на получение финансовой помощи и предоставить все необходимые документы. После этого дело будет подвергнуто проверке на предмет соответствия критериям предоставления финансовой помощи.

### Решения о предоставлении финансовой помощи

Решения о предоставлении финансовой помощи принимаются в соответствии с утвержденными правилами и с учетом принципов финансовой разумности и социальной

ответственности. Корректировки будут производиться в соответствии с уровневой структурой, установленной в правилах Intermountain Health.

#### Сроки и порядок определения соответствия критериям предоставления финансовой помощи

Решение о предоставлении финансовой помощи может быть принято на любом этапе лечения пациента после стабилизации состояния здоровья или в процессе взыскания средств. Решение принимается после того, как будут исчерпаны все возможности в части подбора вариантов участия пациента в других государственных или частных программах. При рассмотрении других способов получения финансовой помощи Intermountain Health будет информировать пациента или его представителя о процессе и предполагаемых сроках принятия решения и не будет пытаться взыскать средства до принятия решения.

Запросы на получение финансовой помощи рассматриваются незамедлительно, и компания Intermountain Health в разумные сроки в письменной форме уведомляет об этом пациента или заявителя. В случае положительного решения пациенту будет предоставлена финансовая помощь сроком на двенадцать месяцев. Финансовая помощь будет действовать и в отношении всех соответствующих требованиям счетов, выставленных за услуги до даты подачи заявления. В случае отказа в предоставлении финансовой помощи пациент или его представитель может повторно подать заявление при изменении его дохода или статуса. Если с момента первоначального отказа в предоставлении финансовой помощи прошло более шести месяцев, заявление на получение финансовой помощи необходимо подать повторно.

#### Уведомление о финансовой помощи

Информация о правилах и программах финансовой помощи общедоступна и размещена на всех сайтах Intermountain Health. Кроме того, информация о возможности получения финансовой помощи размещена на видных местах в отделениях неотложной помощи, центрах скорой помощи, в приемных отделениях и регистратурах, а также в других местах, выбранных по усмотрению Intermountain Health. Текстовая и прочая информация о финансовой помощи представлена на языках, которыми пользуются не менее 5% пациентов, ежегодно обслуживаемых в рассматриваемом медицинском учреждении.

В дополнение к указанным выше способам информирования, общие сведения о правилах и программах финансовой помощи предоставляются соответствующим местным органам здравоохранения и социального обеспечения, а также другим организациям, оказывающим помощь нуждающимся. Информация о финансовой помощи, включая контактный телефон,

указывается в выставляемых пациентам счетам и сообщается в устной форме. Информацию о финансовой помощи можно получить в регистратуре. Пациенты могут получить финансовую консультацию, которая поможет им организовать работу со счетами на оплату услуг Intermountain Health. Назначить встречу с финансовым консультантом должен сам пациент или его представитель по вопросам оплаты.

Компания Intermountain Health проводит обучение сотрудников (включая работников регистратуры и отделений приема пациентов, отделов финансовой помощи, обслуживания клиентов, выставления счетов и взыскания платежей), непосредственно общающихся с пациентами, по вопросам правил и практики предоставления финансовой помощи и взыскания платежей. Рекомендовать пациентам обратиться за получением финансовой помощи может любой сотрудник Intermountain Health или медицинский персонал, включая врачей, медсестер, финансовых консультантов, социальных работников, кураторов, капелланов и представителей религиозных организаций.

#### Апелляции и урегулирование споров

В случае возникновения разногласий по поводу применения политики финансовой помощи пациент вправе обратиться в компанию Intermountain Health с требованием о пересмотре решения. Пациенты, которым отказано в финансовой помощи, могут также обжаловать решение об отказе. Заявки об урегулировании споров и апелляции можно подать, обратившись к руководству службы финансовой помощи. Основание для спора или апелляции должны быть представлены в письменной форме в течение 90 дней с момента принятия решения в отношении финансовой помощи.

Intermountain Health может предоставить финансовую помощь на покрытие определенных расходов, которые обоснованно связаны с медицинским обслуживанием незастрахованных или застрахованных на низкую сумму лиц либо не покрываются их планом медицинского обслуживания. См. раздел «Финансовая помощь» – пункты, связанные с медицинским обслуживанием» в дополнительных материалах.

Перечень больниц Intermountain Health для подачи требований об урегулировании споров и апелляций представлен в [Приложении А: Адреса больниц Intermountain Health](#).

#### Ведение документации

Для поддержания надлежащего контроля и соблюдения всех внутренних и внешних положений о соответствии требованиям, компания Intermountain Health документирует сведения о

финансовой помощи: с указанием следующих категорий: полностью льготное (бесплатное) обслуживание, обслуживание на льготных условиях или затруднительные обстоятельства, связанные с медицинскими расходами.

### Действия в случае неуплаты

Прежде чем Intermountain Health или наши поставщики услуг по взысканию задолженности предпримут действия для взимания оплаты, компания Intermountain Health приложит необходимые усилия, чтобы предоставить незастрахованным пациентам информацию о нашей политике в отношении финансовой помощи, например, включит ее краткое изложение в платежные документы. Политика компании Intermountain Health в отношении взыскания задолженности соответствует федеральным и штатным нормативным положениям и законам, регулирующим выставление счетов и взыскание задолженности в сфере здравоохранения. Никакая документальная информация, полученная в процессе рассмотрения заявления, не будет использоваться для взыскания задолженности.

В отношении любого пациента не будут предприниматься никакие чрезвычайные действия по взысканию задолженности без предварительных разумных мер, направленных на выяснение прав данного пациента на получение финансовой помощи. Разумные меры должны включать, помимо прочего, проверку того, что пациент имеет задолженность по неоплаченным счетам и что все источники платежей третьих сторон идентифицированы и выставлены счета Intermountain Health. Разумные меры также включают в себя запрет на действия по взысканию задолженности, предпринимаемые в отношении незастрахованного пациента (или пациента, который, вероятно, имеет страховку на недостаточно высокую сумму) до тех пор, пока пациент не будет ознакомлен с политикой оказания финансовой помощи в медицинском учреждении и не получит возможности подать заявление на ее предоставление или не воспользуется приемлемым планом оплаты. Медицинские учреждения будут воздерживаться от чрезвычайных мер по взысканию задолженности в отношении пациента в случае предоставления им документа, свидетельствующего о подаче заявления на медицинское страхование в рамках программы Medicaid или других программ здравоохранения с бюджетным финансированием.

Согласно правилам Intermountain Health, информация о финансовой помощи должна включаться во все рассылаемые пациентам документы, информирующие их о непогашенном остатке задолженности. Кроме того, медицинские учреждения и (или) их деловые партнеры должны в письменной или устной форме связываться с пациентами, не отвечающими на

запросы, чтобы проинформировать их о непогашенной задолженности и обсудить возможности получения финансовой помощи или приемлемые варианты оплаты.

#### Нормативно-правовые требования

При реализации настоящих положений руководство и учреждения Intermountain должны соблюдать все прочие федеральные, штатные и местные законы, правила и нормативные требования, применимые к деятельности, осуществляемой в соответствии с данной политикой.

#### Исключения

Данная политика не распространяется на следующие учреждения по обслуживанию:

- Mount Saint Vincent
- Клиники Saltzer Health
- Учреждения Tellica Imaging

#### Порядок утверждения

Положения о финансовой помощи Intermountain Health подлежат периодическому пересмотру. Любые изменения в политике должны быть одобрены Советом директоров компании Intermountain Health

## **Справочные материалы и основные источники:**

[Рекомендации NHS по прожиточному минимуму](#)

## **Сопутствующие правила и (или) указания:**

- Положения в отношении взыскания и безнадежных долгов
- Положения о предоставлении скидок пациентам

## **Вспомогательные документы**

---

- Участвующие поставщики услуг – Айдахо, Невада и Юта
- Участвующие поставщики услуг – Колорадо, Канзас и Монтана
- Заявление о предоставлении финансовой помощи
- Исключенные из финансовой помощи больничные услуги
- Финансовая помощь: таблица скидок по скользящей шкале
- Контактная информация по финансовому консультированию – Айдахо, Невада и Юта
- Контактная информация по финансовому консультированию – Колорадо и Монтана

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

Требования по урегулированию споров и апелляции можно подать, обратившись к руководителям службы финансового консультирования по программе финансовой помощи.

### **Айдахо, Невада или Юта:**

Financial Assistance Program

P.O. Box 30193

Salt Lake City, UT 84130

### **Колорадо, Канзас или Монтана:**

Financial Assistance Program

500 Eldorado Blvd. Ste. 4300

Broomfield, CO 80021

### Больницы Intermountain Health:

#### **Колорадо:**

Good Samaritan Hospital

200 Exempla Circle

Lafayette, CO 80026

Lutheran Hospital

8300 W 38<sup>th</sup> Avenue

Wheat Ridge, CO 80030

Platte Valley Hospital

1600 Prairie Center Pkwy

Brighton, CO 80601

St Joseph Hospital

1375 East 19<sup>th</sup> Avenue

Denver, CO 80218

St Mary's Regional Hospital

2635 N. 7<sup>th</sup> Street

Grand Junction, CO 81501

#### **Айдахо:**

Cassia Regional Hospital

1501 Hiland Ave

Burley, ID 83318

**Монтана:**

Holy Rosary Hospital	St. James Hospital	St. Vincent Regional Hospital
2600 Wilson Street	200 S. Clark Street	1233 N. 30 <sup>th</sup> Street
Miles City, MT 59301	Butte, MT 59701	Billings, MT 59101

**Юта:**

Alta View Hospital	American Fork Hospital	Bear River Valley Hospital
9660 S 1300 E	170 N 1100 E	905 N 1000W
Sandy, UT 84094	American Fork, UT 84003	Tremonton, UT 84337

Fillmore Community Hospital	Layton Hospital	Intermountain Medical Center
674 UT-99	201 W Layton Pkwy	5121 Cottonwood St.
Fillmore, UT 84631	Layton, UT 84041	Murray, UT 84107

Logan Regional Hospital	Orem Community Hospital	McKay-Dee Hospital
1400 N 500 E	331 N 400 W St	4401 Harrison Blvd
Logan, UT 84341	Orem, UT 84057	Ogden, UT 84403

**Юта (продолж.)**

Primary Childrens Hospital	Riverton Hospital	Sanpete Valley Hospital
100 Mario Capecchi Dr	3741 W 12600 S	1100 S Medical Dr
Salt Lake City, UT 84113	Riverton, UT 84065	Mt Pleasant, UT 84647

Spanish Fork Hospital  
765 E Mkt Pl Dr  
Spanish Fork, UT 84660

Sevier Valley Hospital  
1000 N Main St  
Richfield, UT 84701

Park City Hospital  
900 Round Valley Dr  
Park City, UT 84060

Utah Valley Hospital  
1034 N 500 W  
Provo, UT 84604

Cedar City Hospital  
1303 N Main St  
Cedar City, UT 84721

Heber Valley Hospital  
454 East Medical Way  
Heber City, UT 84032

LDS Hospital  
8<sup>th</sup> Avenue, C ST E  
Salt Lake City, UT 84143

Orthopedic Specialty Hospital  
5848 S 300 E  
Murray, UT 84107

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

**Financial Assistance Patient Responsibility Matrix**

2026		Percentage of Federal Poverty Guideline																		
% of FPL		0%	to	250%	251%	to	300%	301%	to	350%	351%	to	400%	401%	to	450%	451%	to	500%	501%+
1	\$ -	to	\$ 39,900	\$ 39,901	to	\$ 47,880	\$ 47,881	to	\$ 55,860	\$ 55,861	to	\$ 63,840	\$ 63,841	to	\$ 71,820	\$ 71,821	to	\$ 79,800		
2	\$ -	to	\$ 54,100	\$ 54,101	to	\$ 64,920	\$ 64,921	to	\$ 75,740	\$ 75,741	to	\$ 86,560	\$ 86,561	to	\$ 97,380	\$ 97,381	to	\$ 108,200		
3	\$ -	to	\$ 68,300	\$ 68,301	to	\$ 81,960	\$ 81,961	to	\$ 95,620	\$ 95,621	to	\$ 109,280	\$ 109,281	to	\$ 122,940	\$ 122,941	to	\$ 136,600		
4	\$ -	to	\$ 82,500	\$ 82,501	to	\$ 99,000	\$ 99,001	to	\$ 115,500	\$ 115,501	to	\$ 132,000	\$ 132,001	to	\$ 148,500	\$ 148,501	to	\$ 165,000		
5	\$ -	to	\$ 96,700	\$ 96,701	to	\$ 116,040	\$ 116,041	to	\$ 135,380	\$ 135,381	to	\$ 154,720	\$ 154,721	to	\$ 174,060	\$ 174,061	to	\$ 183,400		
6	\$ -	to	\$ 110,900	\$ 110,901	to	\$ 133,080	\$ 133,081	to	\$ 155,260	\$ 155,261	to	\$ 177,440	\$ 177,441	to	\$ 199,620	\$ 199,621	to	\$ 221,800		
7	\$ -	to	\$ 125,100	\$ 125,101	to	\$ 150,120	\$ 150,121	to	\$ 175,140	\$ 175,141	to	\$ 200,160	\$ 200,161	to	\$ 225,180	\$ 225,181	to	\$ 250,200		
8	\$ -	to	\$ 139,300	\$ 139,301	to	\$ 167,160	\$ 167,161	to	\$ 195,020	\$ 195,021	to	\$ 222,880	\$ 222,881	to	\$ 250,740	\$ 250,741	to	\$ 278,600		
* For each additional person add	\$		5,680	\$		5,680	\$		5,680	\$		5,680	\$		5,680	\$		5,680		
HB Discount			100%			95%			90%			85%			80%			75%		SP DISC
Clinic Copay			\$0.00			\$25.00			\$35.00			\$50.00			\$75.00			\$100.00		SP Disc

\*\* FPL effective 4/1/2026

Source: <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>