Правила выставления счетов и взыскания задолженности за услуги больниц системы Northern Light Health

(28 августа 2026 г.)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Обычно выставляемая сумма (Amount Generally Billed, AGB). Сумма, обычно выставляемая за экстренную или иную медицински необходимую помощь физическим лицам, имеющим медицинскую страховку, покрывающую такую помощь. Система Northern Light Health рассчитывает AGB ежегодно для каждой из своих больниц-участников (Member Organization hospitals). Northern Light Health может использовать либо ретроспективный метод, либо перспективный метод для расчета AGB в зависимости от того, какой метод будет сочтен целесообразным конкретной больницей-участником.

- При использовании ретроспективного метода Northern Light Health рассчитывает AGB путем деления общей суммы выплат, полученных соответствующей больницей-участником от всех коммерческих программ страхования и программы Medicare за предыдущий финансовый год больницы-участника, на валовую сумму больничных начислений за услуги, предоставленные застрахованным лицам по этим коммерческим программам и программе Medicare за тот же период.
- При использовании перспективного метода Northern Light Health определяет AGB путем оценки суммы, которую программа Medicare с оплатой за каждую услугу (fee-for-service) или программа Medicaid утвердила бы за экстренную или иную медицински необходимую помощь, используя те же процессы кодирования и выставления счетов, которые больница применяла бы, если бы пациент являлся застрахованным лицом по программе Medicare или Medicaid. Сумма AGB при данном методе включает в себя как выплату страховщика, так и обязательства пациента по совместной оплате расходов, такие как франшизы, сострахование и доплаты.

Бесплатное письменное описание порядка расчета AGB системой Northern Light Health, а также применимый размер AGB для конкретной больницы-участника Northern Light Health предоставляются по запросу или на веб-сайте: http://northernlighthealth.org/billing-help.

Период подачи заявления. Период, в течение которого больница-участник Northern Light Health обязана принимать и рассматривать заявления на оказание финансовой помощи в соответствии с Правилами оказания финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP). Период подачи заявления начинается в день предоставления помощи больницей-участником Northern Light Health физическому лицу и заканчивается не ранее 240-го дня со дня направления выписки по счету за оказанную помощь после выписки пациента, либо:

- В случае физического лица, в отношении которого больница-участник Northern Light Health на основании презумпции определила право на получение помощи в меньшем объеме, чем максимально щедрая из доступных мер помощи, как описано в Разделе VIII(A)(1)(a), — по истечении разумного периода времени, предоставленного данному лицу для направления дополнительной информации в целях получения более щедрой помощи; или
- В случае физического лица, которого больница-участник Northern Light Health уведомила о планируемых чрезвычайных мерах по взысканию задолженности

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

(ECA), как описано в Разделе VIII(A)(1)(b)(i) настоящих Правил, — в срок, указанный в письменном уведомлении, направленном данному лицу.

Кредитовые остатки. Отрицательная сумма на счетах дебиторской задолженности, которая может являться излишне уплаченной суммой (влекущей за собой возврат денежных средств или перевод открытого баланса пациента) либо избыточно скорректированным балансом (влекущим за собой отмену кода корректировки).

Экстренная медицинская помощь.

- Случай, когда физическое лицо обращается в отделение экстренной помощи с просьбой о проведении осмотра или лечения в связи с любым медицинским состоянием; или
- Случай, когда пациент проходит лечение в отделении или медицинском учреждении, которые позиционируются перед общественностью (посредством наименования, размещенных вывесок, рекламы или иных средств) как место, предоставляющее помощь при экстренных медицинских состояниях в срочном порядке без необходимости предварительной записи (например, центр неотложной помощи, расположенный вне основного кампуса больницы родильный блок и т. д.).

Чрезвычайные меры по взысканию задолженности (ECAs). Следующие действия, предпринимаемые в отношении физического лица (или в отношении любого иного физического лица, которое приняло или обязано принять на себя ответственность по счету больницы-участника за лечение данного лица), связанные с получением оплаты по счету за помощь, подпадающую под действие FAP: (i) продажа долга физического лица третьей стороне; (ii) предоставление негативной информации о физическом лице агентствам потребительской кредитной отчетности или бюро кредитных историй; и (iii) действия, требующие судебного или процессуального порядка (например, наложение ареста на имущество физического лица, обращение взыскания на имущество физического лица, удержание из заработной платы физического лица).

Чрезвычайные меры по взысканию задолженности (ECAs) **не включают в себя** наложение больницей-участником обеспечительного права на имущество пациента в целях получения денежных средств из сумм урегулирования споров, судебных решений или компромиссных соглашений, вытекающих из иска пациента к третьей стороне, причинившей вред здоровью пациента.

Чрезвычайные меры по взысканию задолженности (ECAs) также **не включают в себя** продажу больницей-участником долга физического лица третьей стороне, если до момента продажи больница-участник заключает с покупателем долга юридически обязательное письменное соглашение, содержащее четыре условия:

1. покупатель долга обязан согласиться не предпринимать никаких мер ECA для получения оплаты по долгу;
2. покупатель долга обязан согласиться не начислять проценты на сумму долга, превышающие ставку, действующую в соответствии со Статьей 6621(a)(2) Налогового кодекса США на момент продажи долга [или иную процентную ставку, установленную уведомлением или иным руководством, опубликованным в Бюллетене Службы внутренних доходов (Internal Revenue Bulletin)];

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

3. долг должен подлежать возврату или отзыву больницей-участником в случае установления больницей-участником либо покупателем долга того факта, что физическое лицо имеет право на получение помощи по программе FAP; а также
4. если физическое лицо признано имеющим право на получение помощи по программе FAP и долг не возвращен или не отозван больницей-участником, покупатель должен соблюдать процедуры, указанные в соглашении, гарантирующие, что физическое лицо не выплатит и не будет обязано выплатить покупателю и больнице-участнику совместно сумму, превышающую размер личной ответственности данного лица как лица, имеющего право на помощь по программе FAP.

Чрезвычайные меры по взысканию задолженности (ECAs) также **не включают в себя** подачу заявления о включении требований в реестр требований кредиторов в рамках дела о банкротстве.

FAP. Правила оказания финансовой помощи (Системные правила 16-002, Финансовая помощь за услуги больниц Northern Light Health).

Лицо, имеющее право на помощь по программе FAP. Физическое лицо, имеющее право на получение финансовой помощи в соответствии с FAP (независимо от того, обратилось ли данное лицо с заявлением об оказании помощи по программе FAP).

Медицински необходимая помощь. Медицинские услуги или расходные материалы, которые:

- назначены врачом или иным медицинским работником в пределах его или ее компетенции, являются надлежащими и необходимыми для купирования симптомов, диагностики или лечения медицинского или психического состояния;
- предоставляются в целях диагностики или непосредственного ведения и лечения медицинского или психического состояния;
- соответствуют стандартам надлежащей медицинской практики в рамках медицинского сообщества и сообщества специалистов в области психического здоровья в данном регионе обслуживания;
- направлены не в первую очередь на обеспечение удобства пациента или медицинского работника; а также
- представляют собой наиболее надлежащий уровень или объем услуг, которые могут быть безопасно предоставлены, либо, в случае необходимости, определены в ходе процесса экспертизы использования ресурсов.

Самостоятельная оплата. Лицо ,которое оплачивает медицинские услуги из собственных средств для покрытия расходов на проведенную медицинскую или хирургическую процедуру (i) в отсутствие страхования, (ii) в качестве совместного покрытия расходов в рамках договора страхования или (iii) по собственному указанию и предпочтению лица производить оплату самостоятельно вместо использования имеющегося у него страхового покрытия.

Сотрудник. Физические лица, оказывающие услуги организации или от ее имени (такие как штатные сотрудники, волонтеры, члены Совета директоров, члены медицинского персонала, студенты, стажеры и подрядчики).

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

ЦЕЛЬ

Целью настоящих Правил является сохранение активов и поддержание стабильной финансовой основы для операционной деятельности при одновременном соблюдении баланса с потребностями нашего сообщества и пациентов, которым мы оказываем услуги.

ПРАВИЛА

Настоящие Правила предоставляют руководству общие указания по получению и проверке информации, а также взысканию платежей с пациентов, их поручителей, сторонних страховых компаний и иных лиц, несущих финансовую ответственность за оплату услуг здравоохранения. Настоящие Правила также направлены на обеспечение соблюдения системой Northern Light Health законов и нормативно-правовых актов штатов и федерального законодательства при осуществлении всех указанных функций.

- Больницы-участники Northern Light Health не допускают исключений или дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психических или физических возможностей или инвалидности, политической принадлежности, религии, культуры, социально-экономического статуса, генетической информации, статуса ветерана, пола, включая половые характеристики, интерсекс-признаки, беременность или связанные с ней состояния, сексуальной ориентации, гендера, гендерной идентичности или ее выражения, либо языка при предоставлении своих услуг.
- Больницы-участники Northern Light Health предоставляют бесплатную медицинскую помощь незастрахованным и застрахованным в недостаточном объеме пациентам в соответствии с применимыми нормативными актами Департамента здравоохранения и социальных служб штата Мэн (Maine Department of Health and Human Services) и Системными правилами 16-00 «Финансовая помощь Northern Light Health за услуги больниц Northern Light Health».
- Больницы-участники Northern Light Health оказывают содействие незастрахованным пациентам в подаче заявлений на получение медицинского страхового покрытия из федеральных источников, источников штата и/или источников с государственным финансированием во всех надлежащих случаях.
- Настоящие Правила исходят из презумпции, что взыскиваемый непогашенный баланс задолженности признается долгом пациента/поручителя.
- Больницы-участники Northern Light Health поддерживают надлежащие меры контроля и стандартизируют практику ручной корректировки баланса, когда баланс признан безнадежным к взысканию в соответствии со стандартами, установленными Департаментом управления доходами (Revenue Cycle department) Системы.
- Больницы-участники Northern Light Health поддерживают надлежащие меры контроля и стандартизируют практику ручной обработки кредитового остатка в соответствии со стандартами, установленными Департаментом управления доходами Системы. Информация, содержащаяся и упоминаемая в настоящих Правилах, относится исключительно к услугам на базе больниц-участников, включая группы поставщиков медицинских услуг, нанимаемые больницами-участниками, но не распространяется на поставщиков услуг, не являющихся наемными сотрудниками.

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

Больницы-участники Northern Light Health прилагают все разумные усилия для:

1. Получения и проверки страховой и демографической информации, необходимой для определения ответственности пациента или поручителя по оплате, в момент планирования визита или регистрации.
2. Взыскания любой применимой доли ответственности пациента в **месте оказания услуг**.
3. Оказания содействия в **ведении дел пациентов** во время пребывания пациентов в больнице-участнике.
4. **Уведомления** пациентов о доступности финансовой помощи в соответствии с Системными правилами 16-002 «Финансовая помощь за услуги больниц Northern Light Health».
5. Направления соответствующих страховых требований сторонним плательщикам на основании разрешения, выданного пациентами.
6. Предоставления пациентам четкой и точной выписки по счетам о причитающихся к уплате суммах, когда это применимо.
7. Информирования о вариантах оплаты и доступности программ финансовой помощи, включая бесплатную помощь.

Пациент обязан предоставить больнице-участнику необходимую финансовую и личную информацию, требуемую для определения права на получение соответствующего покрытия от сторонних плательщиков или финансовой помощи. Вся информация, собранная во исполнение настоящих Правил, подлежит конфиденциальному обращению в соответствии с применимыми федеральными законами и законами штата о конфиденциальности. Пациент несет конечную ответственность за понимание своих конкретных страховых льгот и требований, а также за обеспечение получения надлежащих предварительных разрешений и направлений.

ПРОЦЕДУРА

I. ПЛАНИРОВАНИЕ И РЕГИСТРАЦИЯ

A. По мере возможности пациенты проходят предварительную регистрацию, в ходе которой собирается страховая и демографическая информация. Больница-участник прилагает разумные усилия для проверки информации о пациенте при планировании услуг или в момент получения пациентом услуг. При наличии нескольких источников выплат больница-участник приоритизирует их на основании правил Medicare в качестве вторичного плательщика (Medicare Secondary Payer, MSP) и руководств по координации выплат по коммерческому страхованию.

B. Все экстренные услуги оказываются в соответствии с Законом об экстренной медицинской помощи и активных родах (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA). После первоначального скрининга, оценки и стабилизации состояния больница-участник запросит от пациента, поручителя или члена семьи демографическую и страховую информацию.

C. От пациентов может потребоваться предоставление удостоверения личности (например, водительского удостоверения) для обеспечения точности демографических данных, а также подтверждение страхового покрытия путем предъявления действующей страховой карты.

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

D. Для того чтобы пациент считался «застрахованным», он должен подписать форму «Согласие на лечение, гарантия оплаты, уступка прав на получение выплат, защищенная медицинская информация» (Consent to Treatment Guarantee of Payment Assignment of Benefits Protected Health Information) для уступки прав на выплаты в пользу больницы-участника.

II. ПРОВЕРКА СТРАХОВАНИЯ

A. Больница-участник осуществляет проверку страхования у большинства крупных страховых компаний.
B. Больница-участник проверяет, чтобы поставщик первичного обслуживания пациента получил, по мере возможности, предварительное разрешение на лечение. Больница-участник использует такие инструменты, как веб-порталы плательщиков, для облегчения идентификации, подтверждения и установления статуса правомочности данных, предоставленных пациентом.
C. Больница-участник оставляет за собой право привлекать внешние агентства для содействия в получении и проверке информации для выставления счетов, а также для помощи пациентам в подаче заявлений на получение помощи в рамках программ помощи штата и федеральных программ.
D. Случаи дорожно-транспортных происшествий подлежат расследованию, и сведения о происшествии могут быть получены на веб-сайте Бюро моторных транспортных средств штата Мэн (Maine Bureau of Motor Vehicles). Требования об оплате направляются соответствующей страховой компании по страхованию автогражданской ответственности или медицинского страхования в соответствии с указаниями плательщика и в случае, если пациент не застрахован. В рамках, допускаемых настоящими Правилами, регистрируются залоговые права для обеспечения оплаты предоставленных услуг. Такие залоговые права не накладываются на личные активы физического лица.
E. В случаях, когда пациент заявляет, что ответственность за покрытие услуги несет страхование от несчастных случаев на производстве, но наименование страховщика неизвестно, больница-участник предпринимает попытки связаться с работодателями (при условии подписания всех надлежащих разрешений на раскрытие информации) или Советом по компенсациям работникам для запроса информации о страховании от несчастных случаев на производстве.

III. СБОР ПЛАТЕЖЕЙ В МЕСТЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

A. Пациентам выставляются счета на оплату любых сумм доплат, сострахования, франшиз или непокрываемых услуг в момент оказания услуг.
B. Больница-участник может запросить соглашение об оплате или полную оплату определенных плановых диагностических тестов, процедур или лечения до момента их планирования, если такие услуги признаны несрочными.
C. Пациентам предлагается скидка в месте оказания услуг, если оценочная сумма личных расходов пациента оплачивается в полном объеме в момент выписки (сюда входят суммы доплат, сострахования и/или франшизы по страхованию).

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

D. Финансовое консультирование доступно согласно Разделу VI настоящих Правил и Системным правилам 16-002 «Финансовая помощь за услуги больниц Northern Light Health».

IV. ВЕДЕНИЕ ДЕЛ ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ВЫПИСКА

A. Больница-участник работает совместно со сторонней группой ведения дел пациента, которая может проводить параллельную оценку клинической целесообразности. Пациенты уведомляются о любых изменениях в страховом покрытии в связи с определениями медицинской необходимости, которые повлекут за собой отказ в покрытии услуг и связанные с этим личные расходы пациента.

B. По мере возможности до момента выписки должно быть проверено все страховое покрытие, заполнены формы и получены подписи.

V. УВЕДОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА О ДОСТУПНОСТИ ПОМОЩИ

A. Информационные знаки и индивидуальные уведомления. Больницы-участники Northern Light Health предоставляют пациентам уведомления о доступности финансовой помощи и бесплатной помощи в соответствии с Системными правилами 16-002 «Финансовая помощь за услуги больниц Northern Light Health».

B. Дополнительные шаги по уведомлению требуются до момента инициирования больницей-участником Northern Light Health мер ECA, как описано в Разделе VIII ниже.

VI. ВЫСТАВЛЕНИЕ СЧЕТОВ И ВЗЫСКАНИЕ ЗАДОЛЖЕННОСТИ

A. **Общие положения**

1. Всем пациентам выставляется одинаковая сумма за одни и те же оказанные услуги, независимо от источника выплат. Предварительные сметы расходов предоставляются до получения услуг, а полностью детализированные счета предоставляются по запросу в любое время.
2. Беседы с пациентами и членами их семей касательно их счетов документируются в системе учета пациентов.
3. Заявления на финансовую помощь и письма, содержащие решения, сохраняются в бумажном или электронном формате в системе учета пациентов.
4. Действия, описанные в Разделе VI, не составляют мер ECA и могут проводиться в любое время.

B. **Выставление счетов сторонним организациям**

1. Сторонняя организация:
   a. Получает страховые требования на выплату пособий, оформленные на стандартных унифицированных формах счетов (UB-04 и CMS 1500), как того требует плательщик.
   b. Получает страховые требования, сформированные с использованием стандартных кодов доходов и кодов CPT/HCPCS; требования направляются в электронном виде, по мере возможности.
   c. Получает страховые требования, сформированные уже через пять дней после выписки пациента.

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

2. Больница-участник:
    a. Выставляет счета страховым компаниям в порядке приоритетности на основании отраслевых стандартных руководств по координации выплат.
    b. Осуществляет последующее взаимодействие с плательщиками по вопросам непогашенных остатков на счетах с интервалами, указанными в руководствах ведомств больниц-участников.
    c. Взаимодействует с плательщиками до тех пор, пока не будут исчерпаны все разумные усилия.
    d. Предоставляет пациентам уведомление об отсутствии страхового покрытия до момента оказания услуги, когда это требуется.
3. Пациенты:
    a. Получают счета на оплату любых сумм доплат, сострахования, франшиз или непокрываемых услуг.
    b. Получают счета на оплату остатков по непокрываемым услугам в соответствии с требованиями плательщика.
    c. Несут ответственность за неоплаченные остатки, выставленные по планам страхования, с которыми у больницы нет контракта.

C. **Выставление счетов при самостоятельной оплате**

Если в любой момент процесса взыскания ответственная сторона обоснованно оспаривает счет, деятельность по взысканию приостанавливается до разрешения вопроса и доведения результата до сведения пациента.

1. Первоначальная выписка формируется уже через 5 дней после выписки или через 2 дня после изменения класса учета на «Самостоятельная оплата».
2. Скидка за оперативную оплату указывается в первоначальной выписке пациента и доступна в течение срока до 30 дней с даты выписки, как описано в документе «Скидки системы Northern Light Health», ссылка на который приведена выше настоящих Правил в качестве сопутствующего документа.
3. Пациентам, оплачивающим лечение самостоятельно, могут быть предоставлены дополнительные скидки, как описано в документе «Скидки системы Northern Light Health», ссылка на который приведена выше настоящих Правил в качестве сопутствующего документа.
4. Полная оплата подлежит внесению при получении первоначальной выписки. Платежи могут быть отправлены по почте, совершены по телефону или онлайн (Сайт помощи по вопросам выставления счетов). К оплате принимается большинство основных кредитных карт.
5. Последующие выписки формируются не реже чем каждые 30 дней.
6. Выписка или уведомления о расчетах могут сопровождаться телефонными звонками, коллекторскими письмами, личными уведомлениями и любым иным методом уведомления, который представляет собой реальное и разумное усилие связаться со стороной, ответственной за оплату. Данные стандартные действия по взысканию могут варьироваться в зависимости от срока задолженности по счету и суммы непогашенного остатка.

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

7. Больницы-участники Northern Light Health не начисляют проценты на неоплаченные остатки задолженности.
8. Дополнительные сведения см. в Системных правилах 16-002 «Финансовая помощь за услуги больниц Northern Light Health».

D. **Планы платежей**

Больница-участник понимает, что могут иметь место случаи, когда полная оплата не является финансово возможной и может потребовать установления надлежащего плана платежей или бюджетного плана. Пункты, перечисленные ниже, предоставляют дополнительные ориентиры и критерии при составлении планов платежей.

1. От пациентов или их ответственных сторон ожидается оплата их полной суммы обязательств за оказанные услуги при получении первого счета либо в соответствии со взаимно согласованным планом рассрочки платежей.
2. Финансовые консультанты обсуждают с пациентом доступные варианты планов платежей.
3. Задолженность по счетам, по которым оформлены планы платежей, передается в коллекторское агентство в соответствии с Разделом VIII.B настоящих Правил.

E. **Бесплатная медицинская и финансовая помощь незастрахованным и застрахованным в недостаточном объеме пациентам**

Больницы-участники Northern Light Health предоставляют бесплатную медицинскую помощь в соответствии с Руководством по бесплатной медицинской помощи Департамента здравоохранения и социальных служб (Глава 150 10-144) и могут предоставлять дополнительную бесплатную помощь на основании правил Northern Light Health (Системные правила 16-002 «Финансовая помощь за услуги больниц Northern Light Health»).

F. **Покрытие катастрофических расходов**

Если пациент не имеет права на получение бесплатной медицинской помощи и его доля ответственности налагает на него чрезмерное финансовое бремя, вице-президент по финансам или его назначенный представитель может предложить скидку, превышающую ту, которая обычно доступна в рамках финансовой помощи или нашей стандартной скидки при самостоятельной оплате.

VII. ОГРАНИЧЕНИЕ ВЫСТАВЛЯЕМЫХ СУММ

В отношении экстренной или иной медицински необходимой помощи правилами Northern Light Health устанавливается ограничение суммы, начисляемой лицу, имеющему право на помощь по программе FAP, размером обычно выставляемой суммы (AGB). Более подробная информация содержится в Системных правилах 16-002 «Финансовая помощь за услуги больниц Northern Light Health».

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

VIII. ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ МЕРЫ ПО ВЗЫСКАНИЮ ЗАДОЛЖЕННОСТИ (ECAs)

A. **Общие требования до момента инициирования мер ECA**

Больницы-участники Northern Light Health не могут инициировать какие-либо меры ECA в течение как минимум 120 дней со дня направления больницей-участником Northern Light Health первой выписки по счету за лечение после выписки пациента, а также до момента уведомления лица о программе FAP. Кроме того, до принятия мер ECA в отношении физического лица больницы-участники Northern Light Health должны приложить разумные усилия для определения того, имеет ли лицо право на финансовую помощь по программе FAP в соответствии с **Пунктом 1** ниже. Меры ECA не могут быть предприняты, если пациент заключил удовлетворительное соглашение об оплате с больницей-участником. Кроме того, до начала любых мер ECA вице-президент по финансам или его назначенный представитель должен установить, что больница-участник приложила разумные усилия для определения правомочности лица по программе FAP и иным образом соблюдала настоящие Правила. Никакие меры ECA не могут быть начаты до вынесения такого решения вице-президентом по финансам или его назначенным представителем.

1. **Разумные усилия**

Больница-участник Northern Light Health признается приложившей разумные усилия для определения того, имеет ли физическое лицо право на финансовую помощь по программе FAP, если больница-участник Northern Light Health выполняет одно из следующих действий: (i) определяет, что лицо отвечает требованиям для вынесения презумптивного решения о правомочности; либо (ii) в течение 15 дней с момента получения заявления уведомляет заявителя с четким разъяснением того, какая дополнительная информация или документация (при наличии) необходима для укомплектования заявления; либо (iii) в течение 45 дней с момента получения заполненного заявления на финансовую помощь предоставляет лицу уведомление о FAP и обрабатывает любое заявление на FAP, поданное данным лицом (независимо от того, является ли заявление полным или неполным), в соответствии со следующими процедурами и Системными правилами 16-002 «Финансовая помощь за услуги больниц Northern Light Health».

   a. Для вынесения презумптивного решения о правомочности больница-участник должна установить, что лицо имеет право на финансовую помощь, на основании информации иной, нежели предоставленная самим лицом, либо на основании ранее вынесенного решения о правомочности по программе FAP. Если на основании презумпции определено, что лицо имеет право на получение помощи в меньшем объеме, чем максимально щедрая из доступных мер помощи по программе FAP, больница-участник обязана:
      i. уведомить лицо об основаниях для такого решения и о порядке подачи заявления на получение более щедрой помощи по программе FAP;
      ii. предоставить лицу разумный период времени для подачи заявления на получение более щедрой помощи до момента инициирования мер ECA; а также

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

iii. если лицо подает полное заявление на получение FAP с запросом более щедрой помощи в течение Периода подачи заявления, предпринять шаги, описанные в **Пункте 3** ниже.

b. В целях предоставления надлежащего уведомления физическому лицу о программе FAP больницы-участники Northern Light Health обязаны выполнить все следующие действия:

i. Уведомить лицо о программе FAP **<u>всеми</u>** следующими способами как минимум за 30 дней до инициирования одной или нескольких мер ECA:

1. Предоставить лицу письменное уведомление, указывающее на доступность финансовой помощи для лиц, имеющих на нее право, определяющее меры ECA, которые больница-участник Northern Light Health намерена использовать для получения оплаты, и устанавливающее окончательный срок, после которого могут быть начаты меры ECA, причем данный срок должен наступать не ранее чем через 30 дней со дня предоставления письменного уведомления.
2. Приложить к письменному уведомлению краткое изложение FAP на простом и понятном языке.
3. Приложить разумные усилия для устного уведомления лица о программе FAP и о том, как лицо может получить помощь в процессе оформления FAP.

ii. Если лицо подает **неполное** заявление на FAP в течение периода подачи заявления, больница-участник Northern Light Health предпримет дополнительные шаги, изложенные в **Пункте 2** ниже.

iii. Если лицо подает **полное** заявление на FAP в течение периода подачи заявления, больница-участник Northern Light Health предпримет дополнительные шаги, изложенные в **Пункте 3** ниже.

2. **Дополнительные процедуры при подаче неполного заявления на FAP**

a. Помимо соблюдения требований к уведомлению, описанных в **Пункте 1** выше, больницы-участники Northern Light Health должны в течение 15 дней с момента получения неполного заявления на FAP, поданного в течение периода подачи заявления, предоставить лицу уведомление о порядке укомплектования заявления на FAP и разумную возможность сделать это в течение 30 дней. Для удовлетворения данных требований больницы-участники Northern Light Health обязаны выполнить все следующие действия:

i. Не инициировать и не предпринимать дальнейших действий в отношении ранее инициированных мер ECA.

ii. Предоставить лицу письменное уведомление в течение 30 дней, содержащее следующую информацию:

- Описание информации и/или документации в соответствии с FAP или формой заявления на FAP, которая должна быть представлена для укомплектования заявления на FAP.

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

- Контактную информацию, включая номер телефона и физическое местонахождение: (i) офиса или департамента больницы-участника, который может предоставить информацию о FAP; и (ii) либо (a) офиса или департамента больницы-участника, который может оказать помощь в процессе подачи заявления на FAP, либо (b) как минимум одной некоммерческой организации или государственного органа, которые больница определила в качестве доступного источника помощи при подаче заявлений на FAP.

b. Если лицо впоследствии подает полное заявление на FAP в течение периода подачи заявления, больницы-участники Northern Light Health должны соблюдать процедуры, изложенные в **Пункте 3** ниже.

3. **Дополнительные процедуры при подаче полного заявления на FAP**
   a. Помимо соблюдения требований к уведомлению, описанных в **Пункте 1** выше, больницы-участники Northern Light Health обязаны в течение 45 дней с момента получения выполнить все следующие действия в отношении лица, подавшего полное заявление на FAP в течение периода подачи заявления:
      i. Не инициировать и не предпринимать дальнейших действий в отношении ранее инициированных мер ECA.
      ii. Вынести решение о том, имеет ли лицо право на финансовую помощь по программе FAP, в течение 45 дней. Если установлено, что лицо имеет право на финансовую помощь, больница-участник Northern Light Health должна также предпринять шаги, указанные в **Пункте 3.b.** ниже.
      iii. Уведомить лицо о решении по поводу правомочности в письменной форме в течение 45 дней, включая указание на меры помощи, на которые лицо имеет право (при наличии), и обоснование вынесенного решения.
   b. Если установлено, что лицо имеет право на финансовую помощь по программе FAP, больница-участник Northern Light Health обязана предпринять следующие дополнительные шаги:
      i. Возвратить любые суммы, уплаченные за лечение, превышающие сумму, за которую лицо признано ответственным к уплате в качестве лица, имеющего право на помощь по программе FAP, за исключением случаев, когда сумма возврата составляет менее $5.00. Возвраты осуществляются **исключительно** по платежам за те эпизоды лечения, к которым относится заявление лица на FAP.
      ii. Принять все разумные меры для отмены любых мер ECA, предпринятых в отношении физического лица для получения оплаты за лечение (например, аннулировать судебное решение, снять любое залоговое право или арест имущества, а также удалить любую негативную информацию из кредитной истории).

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

iii. Если лицо имеет право на финансовую помощь в ином виде, нежели бесплатная медицинская помощь, предоставить лицу выписку по счету, в которой указаны: (i) сумма, которую лицо должно за лечение как лицо, имеющее право на помощь по программе FAP; (ii) порядок определения данной суммы; и (iii) размер AGB за данное лечение.

B. **Передача долга в коллекторские агентства**

Помимо соблюдения общих требований к мерам ECA, изложенных в Разделе VIII.A настоящих Правил, больницы-участники Northern Light Health обязаны соблюдать следующие дополнительные требования при передаче счета в коллекторское агентство по сбору долгов.

1. Больницы-участники Northern Light Health требуют от коллекторских агентств предоставления письменных заверений в том, что агентство соблюдает Закон о надлежащей практике взыскания долгов (Fair Debt Collection Practices Act) и Кодексы этики и профессиональной ответственности Американской коллекторской ассоциации (American Collections Association, ACA). На основании критериев просрочки задолженности, указанных выше, счета вносятся в предварительный отчет по безнадежным долгам, проверяются и утверждаются уполномоченным представителем больницы-участника до момента их передачи в коллекторское агентство.

C. **Предоставление информации агентствам кредитной отчетности**

Помимо соблюдения общих требований к мерам ECA, изложенных в Разделе VIII.A настоящих Правил, больницы-участники Northern Light Health обязаны соблюдать следующие дополнительные требования при направлении информации в любое агентство кредитной отчетности (например, Transunion, Experian, Equifax).

1. Счета, переданные в коллекторское агентство, могут быть внесены в списки национального агентства кредитной отчетности, если ответственная сторона не произведет полную оплату или не заключит удовлетворительное соглашение об оплате с коллекторским агентством.

ССЫЛКИ

Правило DHHS 10-144 CMR. Глава 150, Руководство по предоставлению бесплатной медицинской помощи
Статья 1322 Закона о защите пациентов и доступном здравоохранении
Статья 501(c) Налогового кодекса США

ПРИЛОЖЕНИЯ

Скидки системы Northern Light Health, ссылка на которые приведена выше настоящих Правил в качестве сопутствующего документа.

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.

Настоящий документ был утвержден комитетом(-ами), указанным(-и) ниже, в следующие даты:
Совет директоров: 10/17/2012, 12/16/2015, 10/4/2017, 10/2/2019, 6/09/2021, 06/14/2023, 06/11/2025, 05/27/2026.
Комитет по корпоративному управлению Совета: 9/19/2012, в 2015 г. отложено, 9/12/2017, 9/18/2019, 05/09/2023.
Финансовый комитет Совета: 5/29/2012, 9/16/2015, 9/13/2017, 9/16/2019, 06/02/2021, 4/26/2023, 4/24/2025, 4/29/2026.
Совет руководства: 6/19/2012, 11/17/2015, 05/19/2021.
Финансовый совет: 9/8/2015, 8/8/2017, 4/19/2021, 1/27/2023, 3/25/2025, 4/24/2026.

Печатные копии предназначены ТОЛЬКО для ознакомления. Для получения актуальной версии, пожалуйста, обращайтесь к электронному документу.