

	Действует до:	декабря 2026 г.	Стр. 1 из 13
	Дата последнего пересмотра:	декабря 2023 г.	
Касается деятельности: всех подразделений		Персонал: все сотрудники	
Название регламента: Регламент оказания финансовой помощи / благотворительного обслуживания			

I. ЦЕЛЬ

Определить критерии права на получение Финансовой помощи и процесс подачи заявки для пациентов, которые не застрахованы или недостаточно застрахованы и получают медицинские услуги в Детской больнице имени Люсиль Паккард в Стэнфорде (Lucile Packard Children's Hospital Stanford [LPCN]). В Регламенте также описаны виды доступной Финансовой помощи и способы, применяемые LPCN с целью обеспечить доступ пациентов к информации об этих программах.

II. РЕГЛАМЕНТ

LPCN обязуется предоставлять финансовую помощь в форме Благотворительного обслуживания или Скидок с учетом тяжелого финансового положения (по отдельности или вместе именуемых в настоящем документе «Финансовая помощь») незастрахованным и недостаточно застрахованным лицам, которые обращаются в LPCN и получают необходимые с медицинской точки зрения услуги, но не могут выполнить свои платежные обязательства перед LPCN без посторонней помощи. LPCN стремится предоставлять эту помощь таким образом, чтобы она учитывала особенности финансовой ситуации каждого конкретного пациента, соответствовала реализации некоммерческой и образовательной миссий больницы и укладывалась в рамки стратегических и производственно-финансовых целей организации.

- A. Финансовая помощь не отменяет личной финансовой ответственности. Ожидается, что пациенты будут соблюдать требования LPCN по оказанию им Финансовой помощи и вносить свой вклад в оплату стоимости предоставленного им медицинского обслуживания, исходя из личной платежеспособности.
- B. Этот служебный документ:
 1. Содержит критерии соответствия требованиям для получения Финансовой помощи.
 2. Содержит ссылку на список поставщиков услуг, на которых распространяется действие Регламента, и тех, на которых действие Регламента не распространяется.
 3. Описывает принципы расчета сумм, взимаемых с пациентов, имеющих право на Финансовую помощь в соответствии с настоящим Регламентом.
 4. Описывает порядок подачи пациентами заявления на получение Финансовой помощи.
 5. Устанавливает методику определения «стандартных сумм, указываемых в счете» в соответствии с требованиями IRC 501(r).
- C. Этот Регламент не касается политики LPCN по выставлению счетов и взысканию задолженности, с текстом которой можно ознакомиться на веб-странице, посвященной Финансовой помощи, по адресу:
<https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>
- D. Применяемые в LPCN Регламент взыскания задолженности, Регламент оказания финансовой помощи, краткое содержание Регламента оказания финансовой помощи, изложенное простым языком (PLS), расчет стандартных сумм, указываемых в счете

(AGB), форма заявления на финансовую помощь, а также Регламент предоставления скидок незастрахованным пациентам доступны на нашем сайте в разделе «Финансовая помощь». <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>

- E. Чтобы получить бесплатную бумажную копию Регламента взыскания задолженности, Регламента оказания финансовой помощи, краткого содержания Регламента оказания финансовой помощи, изложенного простым языком (PLS), расчета стандартных сумм, указываемых в счете (AGB), списка врачей, на которых распространяется действие Регламента, и тех, на которых действие Регламента не распространяется, а также копию Регламента предоставления скидок незастрахованным пациентам, свяжитесь с нашим отделом финансового консультирования (Financial Counseling Department) по телефону (650) 498-7003. Чтобы получить эти документы лично, обратитесь в наш офис, расположенный по адресу 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.
- F. Переводы всех этих документов доступны на нашем веб-сайте и в виде бесплатных бумажных копий; документы переведены на основной язык каждой группы населения с ограниченным знанием английского языка, составляющей как минимум 1000 человек или 5 процентов населения, обслуживаемого LPCH.
- G. Помощь при неотложных медицинских состояниях будет предоставляться LPCH без дискриминации, независимо от наличия у пациента права на получение Финансовой помощи в соответствии с настоящим Регламентом. LPCH не будет предпринимать действий, которые побуждают людей отказаться от обращения за неотложной медицинской помощью.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- A. **Стандартная сумма, указываемая в счете (Amount Generally Billed, AGB).** Суммы, обычно выставляемые в счетах за неотложную или другую необходимую с медицинской точки зрения помощь лицам, имеющим страховку, покрывающую такую помощь. AGB, используемые в LPCH, обновляются 1 сентября каждого года.
- B. **Благотворительное обслуживание.** Полное (100 %) освобождение пациента от финансовых обязательств по оплате за необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые LPCH и включенные в список приоритетов (см. раздел IV.D. ниже).
- C. **Квалификационный период предоставления помощи.** Пациентам, которые будут признаны соответствующими требованиям, Финансовая помощь может быть предоставлена на период, равный двенадцати (12) месяцам. Финансовая помощь также будет применяться к соответствующим счетам за услуги, полученные до даты подачи заявления на получение Финансовой помощи.
- D. **Неотложные медицинские состояния.** В соответствии с определением, содержащимся в разделе 1867 Закона о социальном обеспечении (Свод законов США, статья 42, 1395dd) (Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd)), LPCH оказывает помощь лицам, проживающим за пределами района обслуживания LPCH, в случае возникновения неотложных, срочных или угрожающих жизни состояний.
- E. **Семья.** Для пациента в возрасте 18 лет и старше семья — это супруг/супруга пациента, зарегистрированный гражданский партнер пациента и находящиеся на его иждивении дети в возрасте до 21 года, независимо от того, проживают они дома или нет. Для пациентов младше 18 лет семья — это родители пациента, родственники-опекуны

- и другие дети родителя или родственника-опекуна пациента в возрасте до 21 года. Иждивенцем при определении права на получение Финансовой помощи может считаться лицо, заявленное в роли иждивенца в налоговой декларации пациента в соответствии с правилами Налоговой службы США (Internal Revenue Service). При определении права на получение помощи в соответствии с настоящим Регламентом учитываются совокупные ресурсы семьи.
- F. **Доходы семьи.** При определении права на получение помощи доход семьи рассчитывается на основании положений о федеральном уровне бедности (Federal Poverty Guidelines) согласно определению Бюро переписи населения США (U.S. Census Bureau).
1. Доход семьи включает заработную плату, пособие по безработице, компенсацию по программе страхования от несчастного случая на рабочем месте, выплаты социального пособия (Social Security), дополнительный социальный доход (Supplemental Security Income), государственную помощь, выплаты ветеранам, пособия в связи с потерей кормильца, выплаты по нетрудоспособности, выплаты всех видов пенсий, проценты по вкладам, дивиденды, доходы за аренду, авторские гонорары, доход от наследства и трастовых фондов, помощь и стипендии на образование, алименты, выплаты пособия на ребенка, финансовую помощь третьих сторон и прочие источники дохода;
 2. Неденежные пособия (например, пособия по программам Medicare, Medicaid и льготы по карте Golden State Advantage для электронного перевода пособий, помощь в оплате отопления, школьные обеды, жилищные субсидии, разовая помощь от некоммерческих организаций на основе потребностей, выплаты на содержание приемных детей или помощь при стихийных бедствиях) при определении права на получение финансовой помощи доходом не считаются;
 3. Прибыли и убытки от продажи капитальных активов; определяются до уплаты налогов; и
 4. Семейный доход человека включает в себя доход всех взрослых членов семьи. Для пациента младше 18 лет семейный доход включает доход биологических родителей и/или отчима/мачехи, гражданских супругов или партнеров по совместному проживанию, а также родственников-опекунов.
- G. **Федеральный уровень бедности.** Министерство здравоохранения и социальных служб США ежегодно обновляет значения, соответствующие федеральному уровню бедности, в Федеральном реестре в соответствии с подразделом (2) раздела 9902 статьи 42 Свода законов США. Актуальные значения можно найти на сайте <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>
- H. **Финансовая помощь.** Помощь, предоставляемая пациентам, соответствующим требованиям на ее получение, для которых затруднительно полностью оплатить из собственных средств ожидаемые расходы за необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые LPSH. В соответствии с этим Регламентом, Финансовая помощь — это либо Благотворительное обслуживание, либо Скидка с учетом тяжелого финансового положения.
- I. **Скидка с учетом тяжелого финансового положения.** Частичное освобождение пациента от финансовых обязательств, возникших в связи с оказанием ему необходимых с медицинской точки зрения услуг, предоставляемых LPSH. Право на обслуживание с частичной скидкой могут иметь незастрахованные пациенты

- с годовым доходом семьи, не превышающим 400 % от федерального уровня бедности, и застрахованные пациенты с годовым доходом семьи, не превышающим 400 % от федерального уровня бедности, и либо (1) годовыми расходами из собственных средств, понесенными пациентом в ЛПЧН, которые превышают меньшее из двух значений: 10 % от текущего дохода семьи пациента или дохода семьи за предыдущие 12 месяцев; либо (2) годовыми расходами из собственных средств, превышающими 10 % от дохода семьи пациента, если пациент предоставит документы о медицинских расходах, оплаченных пациентом или его семьей за предыдущие 12 месяцев.
- Ж. **Поручитель.** Для целей настоящего Регламента — это физическое лицо, несущее финансовую ответственность за оплату медицинских счетов пациента, при этом Поручитель может быть или не быть этим пациентом.
- К. **Валовые расходы.** Общая сумма расходов по полным установленным тарифам самой организации за предоставление медицинских услуг пациенту до применения вычетов из суммы выручки.
- Л. **Медицинские услуги.** Необходимые с медицинской точки зрения (см. определение ниже) больничные и врачебные услуги.
- М. **Необходимость с медицинской точки зрения.** Медицинские услуги, включая услуги по оказанию неотложной медицинской помощи, представляющие собой лечение, средства ухода и расходные материалы, процедуры или уровень обслуживания, которые по мнению лечащего врача ЛПЧН:
1. Необходимы для надлежащего лечения или ведения заболевания, травмы или инвалидности пациента; или
 2. Способны дать обоснованную надежду на предотвращение заболевания, состояния, травмы или инвалидности или являются обычной, общепринятой мерой профилактики; или
 3. Дают основания ожидать, что будут уменьшены или нейтрализованы физические, психические эффекты или
 4. эффекты на развитие, вызванные болезнью, расстройством, травмой или инвалидностью пациента; или
 5. Помогают пациенту достичь или сохранить уровень максимальной дееспособности в его повседневной деятельности, учитывая как функциональные возможности пациента в целом, так и функциональные возможности, соответствующие возрасту пациента.
- Н. **Подтверждение дохода.** При определении права на получение Финансовой помощи ЛПЧН рассматривает годовой доход семьи за два (2) предыдущих платежных периода и/или за предыдущий налоговый год, подтвержденный последними квитанциями о начислении заработной платы или налоговыми декларациями и другими источниками информации. Подтверждение заявленных доходов может быть получено путем расчета годового дохода семьи исходя из величины начислений за истекшие месяцы текущего года с учетом текущей ставки заработной платы.
- О. **Согласованный график оплаты.** Беспроцентная рассрочка на часть счета, оплачиваемую из личных средств пациента, согласно договоренности между ЛПЧН и пациентом. При составлении графика платежей должны учитываться доходы пациента, основные расходы на жизнь, активы, сумма задолженности и все предыдущие платежи пациента. Пациентам, имеющим право на скидку с учетом тяжелого финансового положения, такой

план оплаты предлагается в случае, если пациент выразит неспособность оплатить остаток задолженности после применения скидки.

- P. **Незастрахованный пациент.** Физическое лицо, чьи медицинские расходы не покрываются независимой коммерческой медицинской страховой компанией, Законом США о пенсионном обеспечении работников ERISA, федеральной программой здравоохранения (включая, в том числе, Medicare, Medicaid, SCHIP и CHAMPUS), программой страхования от несчастного случая на рабочем месте или другой независимой программой, направленной на удовлетворение платежных нужд пациента. К незастрахованным пациентам также относятся пациенты, имеющие страховое покрытие, однако исчерпавшие свой страховой лимит; те, кому было отказано в страховом покрытии или чья страховка не обеспечивает покрытие конкретных медицинских услуг, за которыми пациент обращается в LPSH. Пациент, имеющий страховое покрытие расходов третьей стороной, и эта третья сторона постановила, что LPSH и/или ее врачи не являются участвующими поставщиками услуг или «не входят в сеть», не является незастрахованным пациентом.
- Q. **Недостаточно застрахованный пациент.** Физическое лицо, имеющее частную или государственную страховку, для которого полная оплата своей части счета за медицинские услуги, предоставляемые LPSH, из собственных средств будет затруднительной с финансовой точки зрения.

IV. **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ**

- A. Услуги, подпадающие под действие Регламента
1. Финансовая помощь, оказываемая в рамках данного Регламента, распространяется на необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые в лицензированной больнице и связанных с ней клиниках, а также на необходимые с медицинской точки зрения услуги специалистов/врачей, оказываемые от имени LPSH поставщиком, работающим в LPSH, Стэнфордском университете, Packard Children's Health Alliance или Packard Medical Group. Список участвующих поставщиков можно найти на сайте <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>
 2. В случае неопределенности в вопросе о том, является ли та или иная услуга необходимой с медицинской точки зрения, решение принимает главный врач LPSH.
- B. Услуги, НЕ подпадающие под действие Регламента
1. К услугам, которые обычно не считаются необходимыми с медицинской точки зрения и на которые поэтому не распространяется право на получение Финансовой помощи, относятся:
 - a. Услуги специалистов по репродуктивной эндокринологии и лечению бесплодия;
 - b. Услуги, связанные с косметической или пластической хирургией;
 - c. Услуги по коррекции зрения, включая LASEK, фоторефракционную кератэктомию, или ФПК (PRK), кондуктивную кератопластику, имплантацию внутрироговичных кольцевых сегментов Intac, лазерную абляцию методом C-CAP и имплантацию внутриглазных контактных линз;

- d. Слуховые аппараты и вспомогательные технические средства для пациентов с нарушением слуха.
 2. В редких случаях, когда врач считает одну из вышеуказанных услуг необходимой с медицинской точки зрения, финансовая помощь может быть распространена на такие услуги после соответствующего рассмотрения и утверждения главным врачом LPCN.
 3. Услуги специалистов/врачей, не состоящих в штате LPCN. Список местных поставщиков услуг, на которых НЕ распространяется действие этого Регламента, можно найти на сайте <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>
 4. LPCN оставляет за собой право по своему усмотрению вносить изменения в список услуг, которые не подпадают под действие этого Регламента.
- C. Право пациента на получение Финансовой помощи – общие положения
1. Все пациенты, получающие медицинское обслуживание в LPCN, могут подать заявку на получение Финансовой помощи.
 2. Все лица, подающие заявку на получение Финансовой помощи, должны следовать инструкциям, изложенным в разделе IV.F. - Подача заявки на получение Финансовой помощи и предоставление необходимых финансовых документов.
 3. LPCN будет определять право конкретного пациента на получение благотворительного обслуживания или скидки с учетом тяжелого финансового положения на основании определения его финансовой потребности в соответствии с настоящим Регламентом, не принимая во внимание возраст, пол, расу, сексуальную ориентацию или религиозную принадлежность данного пациента.
 4. Заявители на получение Финансовой помощи обязаны также обратиться за возможной страховой помощью в рамках государственных программ. Также ожидается, что эти лица будут стараться получить возможность воспользоваться различными вариантами оплаты медицинских услуг, оказываемых LPCN, при помощи средств, предоставляемых государственной или частной медицинской страховкой. Пациент или его поручитель должны сотрудничать с LPCN при подаче заявки на участие в соответствующих программах и определении источников финансирования, включая страховое покрытие, предусмотренное законом COBRA (федеральный закон, позволяющий продлить на определенное время действие льгот на медицинское обслуживание).
 5. Пациентам или их поручителям, которые не сотрудничают при подаче заявки на участие в программах, позволяющих оплатить медицинские услуги, будет отказано в Финансовой помощи. Со своей стороны LPCN приложит все усилия, чтобы помочь пациенту или его Поручителю в подаче заявок на участие в государственных и частных программах.
 6. В соответствии с Федеральным законом о неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act [EMTALA]), пациенты не проходят проверку на соответствие критериям на получение Финансовой помощи или проверку их платежеспособности до оказания им услуг неотложной медицинской помощи.
 7. Для определения права пациента на получение Финансовой помощи

используются значения федерального уровня бедности. Право на получение Финансовой помощи зависит от дохода семьи.

8. Управление по налогам и сборам (Internal Revenue Service) требует от LPCN использовать методику, согласно которой с пациентов, имеющих право на Финансовую помощь, не будет взиматься плата, превышающая стандартные суммы, указываемые в счете (AGB) за неотложные и другие необходимые с медицинской точки зрения услуги для лиц, имеющих страховку, покрывающую такое обслуживание. Для выполнения этого требования LPCN будет использовать «метод ретроспективной оценки (look-back method)», основанный на тарифах Medicare. Подробную информацию о текущем проценте AGB в LPCN и о том, как он рассчитывается, можно найти на сайте <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>. Вы также можете запросить бесплатную отправку экземпляра документа с этой информацией по почте, позвонив в наш отдел финансового консультирования (Financial Counseling Department) по телефону (650) 498-7003. Чтобы получить эти документы лично, обратитесь в наш офис, расположенный по адресу 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.
 9. Для получения оплаты от пациентов LPCN может использовать разумные меры по взысканию задолженности. Общие действия по взысканию задолженности могут включать выдачу пациентам выписок со счета, телефонные звонки и последующую передачу выписок со счета, которые были отправлены пациенту или поручителю, в агентство по взысканию задолженностей. LPCN или агентства по взысканию задолженностей не будут предпринимать никаких чрезвычайных мер по взысканию задолженности (как определено в Регламенте LPCN по взысканию задолженности). Копии Регламента LPCN по взысканию задолженности можно бесплатно получить на сайте LPCN с информацией по выставлению счетов по адресу <https://www.stanfordchildrens.org/en/patient-family-resources/financial-assistance-english>. Вы также можете запросить бесплатную отправку экземпляра документа с этой информацией по почте, позвонив в наш отдел финансового консультирования (Financial Counseling Department) по телефону (650) 498-7003. Чтобы получить эти документы лично, обратитесь в наш офис, расположенный по адресу 4700 Bohannon Drive, Menlo Park, CA 94025-9804.
 10. Необходимые с медицинской точки зрения услуги, в покрытии которых медицинской страховкой было отказано по причине, что эти услуги не входят в план покрытия застрахованного пациента, или неоплачиваемые по другим причинам в связи с ограничениями страховых выплат, могут быть оплачены за счет Финансовой помощи.
- D. Благотворительное обслуживание.
1. LPCN предоставляет Благотворительное обслуживание тем пациентам, которые обращаются за Финансовой помощью и которых LPCN признает соответствующими требованиям. LPCN принимает такое решение с учетом следующих приоритетов:
 - а. **Первый приоритет.** Пациенты, получающие неотложную помощь, являются для LPCN приоритетным направлением предоставления

Благотворительного обслуживания. (В соответствии с законом EMTALA определение права на получение Финансовой помощи со стороны LPCN не может проводиться до тех пор, пока пациент не пройдет необходимое по закону обследование и не получит необходимое стабилизирующее лечение).

- b. **Второй приоритет.** Пациенты, которым были или будут оказаны другие необходимые с медицинской точки зрения услуги и для которых LPCN является ближайшей больницей к месту жительства или месту работы. (Как правило, если в округе, где живет или работает пациент, есть окружная больница, и эта больница способна оказать пациенту необходимую, но не являющуюся неотложной помощь, то пациента направят в эту окружную больницу).
- c. **Третий приоритет.** Пациенты, которым оказывались или будут оказываться другие необходимые с медицинской точки зрения услуги и для которых LPCN не является ближайшей к месту жительства или месту работы больницей, но к которым применим один или несколько следующих факторов, являются для LPCN третьим приоритетом предоставления Благотворительного обслуживания:
- 1) По решению главного врача, у пациента уникальное или необычное состояние, требующее лечения в LPCN; или
 - 2) По решению главного врача и финансового директора или директора по доходам обслуживание данного пациента представляет интерес для обучения или научных исследований, что будет способствовать выполнению образовательной миссии LPCN.
2. LPCN может предоставлять Благотворительное обслуживание для оказания специализированных дорогостоящих услуг при условии соответствующего рассмотрения и утверждения решения главным врачом и финансовым директором.
3. LPCN оставляет за собой право по своему усмотрению вносить изменения в список услуг, которые не подпадают под действие этого Регламента.

- E. В рамках Скидки с учетом тяжелого финансового положения LPCN ограничит ожидаемую оплату медицинских услуг от пациента, который не имеет права на Благотворительное обслуживание (как описано выше), но имеет право на Финансовую помощь (как определено выше), применив для такого пациента льготный тариф, сопоставимый с тарифом LPCN для государственного плательщика.
1. LPCN предоставит соответствующему критериям пациенту Согласованный график оплаты.
 2. LPCN определяет доход пациента и его право на Скидку с учетом тяжелого финансового положения в соответствии с процедурой подачи заявки на получение Финансовой помощи, описанной в этом Регламенте.
 3. Пациентам, имеющим право на Скидку с учетом тяжелого финансового положения, не будут выставляться счета на валовые расходы, превышающие AGB, для оплаты неотложных или других необходимых с медицинской точки зрения услуг, которые охвачены положениями настоящего Регламента, включая любые обязательства пациента по доплате, вычету по франшизе или совместному страхованию.
 4. Пациентам, имеющим право на Скидку с учетом тяжелого финансового

положения, будет предоставлена скидка на основе AGB. Скидка будет применяться к валовым расходам на необходимые с медицинской точки зрения услуги, оказанные незастрахованным пациентам, или к валовым расходам на необходимые с медицинской точки зрения услуги, которые не покрываются планом выплат застрахованного пациента. Величина AGB, применяемая в LPCN, рассчитывается ежегодно и публикуется в отдельном приложении под названием «Расчет стандартных сумм, указываемых в счете (Amounts Generally Billed Calculation)», информация о доступе к которому представлена в разделах III.A и IV.C.8 настоящего Регламента. Процент AGB рассчитывается на основе одобренных Medicare счетов за услуги с датой выписки за предыдущий финансовый год. При обработке этих счетов сумма всех одобренных сумм возмещения делится на соответствующие валовые расходы. По своему усмотрению LPCN может применить Скидку с учетом тяжелого финансового положения к обязательствам по доплате, вычету по франшизе, совместному страхованию или другим обязательствам застрахованного пациента после учета страховых выплат.

5. Суммы, взимаемые с незастрахованных пациентов, регулируются принципами и процедурами Регламента LPCN по предоставлению скидок незастрахованным пациентам и отличаются от расчета AGB и процедур настоящего Регламента оказания финансовой помощи. Дополнительную информацию о Регламенте предоставления скидок незастрахованным пациентам можно получить, обратившись в отдел финансового консультирования (Financial Counseling Department) LPCN по телефону и адресу, указанным в разделе II.C.
- F. Подача заявки на Финансовую помощь:
1. Любой пациент, который указывает на неспособность оплатить счет LPCN за медицинские услуги, будет рассматриваться отделом финансового консультирования LPCN как кандидат на получение Благотворительного обслуживания, на финансирование с привлечением других источников финансирования или на предоставление Скидки с учетом тяжелого финансового положения.
 2. Любой сотрудник LPCN, выявивший пациента, который, по мнению сотрудника, не в состоянии оплатить медицинские услуги, должен сообщить пациенту о возможности получения Финансовой помощи и о том, что заявку на такую помощь можно подать в отдел финансового обслуживания пациентов, приемное отделение больницы, отделение неотложной помощи, в любую клинику, службу поддержки клиентов, службу финансового консультирования, службу по работе с пациентами и социальную службу. Информация о Финансовой помощи и бланки заявлений доступны на английском языке и на всех языках, на которых в обслуживаемом LPCN сообществе говорят как минимум 1000 человек или 5 процентов от населения сообщества.
 3. До получения пациентом медицинских услуг, не относящихся к неотложной помощи, финансовый консультант LPCN может предварительно рассмотреть возможность получения самим пациентом или его семьей помощи из какого-либо государственного или частного источника оплаты медицинских услуг. Если медицинская услуга еще не была оказана и не является экстренной, финансовый

- консультант также поможет пациенту определить, есть ли в округе, где работает или проживает пациент, окружная больница, которая может оказать эти услуги.
4. LPCN ожидает от пациентов полного сотрудничества в предоставлении информации, необходимой для подачи заявки на участие в государственных программах, на которые пациент может иметь право, таких как Medicare или Medi-Cal, или на получение помощи через Калифорнийскую биржу медицинского страхования. Кроме того, пациенту будет предложено заполнить заявление на предоставление Финансовой помощи.
 5. Пациент, обратившийся за Финансовой помощью, должен приложить все разумные усилия, чтобы предоставить LPCN подтверждение заявленного дохода (Proof of Income) и страховое покрытие расходов на медицинские услуги в соответствии с перечнем необходимой информации, изложенным в заявлении на предоставление Финансовой помощи. Если пациент подает заявление и не предоставляет информацию, которая является обоснованно необходимой для принятия решения о его праве на получение Финансовой помощи, LPCN вправе учесть это при принятии решения. Группа финансового консультирования LPCN обязана информировать пациентов о последствиях несвоевременного предоставления полной информации.
 6. В случае если LPCN отказывает в предоставлении Благотворительного обслуживания или Скидки с учетом тяжелого финансового положения пациенту, который выполнил требования к подаче заявления, изложенные в настоящем Регламенте, пациент может потребовать пересмотра этого решения, обратившись в группу финансового консультирования LPCN.
 7. В отсутствие иных указаний пациенту, Финансовая помощь, предоставляемая в рамках настоящего Регламента, действительна в течение определенного выше квалификационного периода предоставления помощи. Однако LPCN оставляет за собой право пересмотреть право пациента на получение Финансовой помощи в течение этого годовичного периода, если в его финансовом положении произойдут какие-либо изменения.
Отправьте заполненное заявление и все необходимые документы по почте на адрес:
Financial Assistance
4700 Bohannon
Drive Menlo Park, CA
94025
 8. По вопросам, связанным с заявлением на получение Финансовой помощи, включая помощь в заполнении заявления, или для получения бумажных копий любых документов о финансовой помощи обращайтесь по телефону (650)498-7003 или по электронной почте PFA@stanfordchildrens.org
- G. Оповещение о Финансовой помощи. Для того, чтобы информация о Регламенте и программе оказания Финансовой помощи стала общедоступной, LPCN будет делать следующее:
1. Разместит текст данного Регламента, копию его краткого содержания, изложенного простым языком, принципы расчета стандартной суммы, указываемой в счете (AGB), и бланк заявления на получение Финансовой помощи от LPCN на веб-сайте LPCN.
 2. Будет размещать на видном месте объявления о возможности получения Финансовой помощи в отделениях неотложной помощи, пунктах оказания

- срочной помощи, приемном отделении и регистратуре, службах финансового обслуживания пациентов и в других местах, которые LPCH сочтет пригодными для этой цели.
3. Будет предоставлять бумажные копии Регламента оказания финансовой помощи (FAP), формы заявления на получение Финансовой помощи, принципы расчета стандартных сумм, указываемых в счете (AGB), и краткое содержание FAP, изложенное на простом языке, по запросу и бесплатно как по почте, так и в общественных местах.
 4. Будет информировать пациентов путем предоставления бумажной копии краткого содержания Регламента при их поступлении в больницу или во время их выписки.
 5. Будет размещать в платежных требованиях на видном месте информацию о возможности получения Финансовой помощи, включая номер телефона офиса LPCH, где можно получить информацию о FAP и процессе подачи заявления, а также адрес веб-сайта, на котором размещена информация о FAP.
 6. Будет предоставлять уведомления и другую информацию о Финансовой помощи, переведенные на основной язык каждой группы населения с ограниченным знанием английского языка, составляющей как минимум 1000 человек или 5 процентов населения, обслуживаемого LPCH.
 7. Предоставит копию Регламента оказания финансовой помощи или краткое описание программы в местные организации здравоохранения и социальной сферы и в другие организации, которые помогают людям, нуждающимся в финансовой помощи.
 8. Будет включать информацию о Финансовой помощи, в том числе контактный телефон, в счета пациентов и сообщать ее при устном общении с незастрахованными и потенциально недостаточно застрахованными пациентами.
 9. Будет предоставлять пациентам финансовые консультации по их счетам в LPCH и сообщать о возможности получения таких консультаций. (ПРИМЕЧАНИЕ: запись на встречу с финансовым консультантом является обязанностью самого пациента или Поручителя пациента).
 10. Предоставит соответствующему административному и клиническому персоналу информацию по вопросам политики и практики оказания Финансовой помощи и сбора платежей и проведет надлежащее обучение.
 11. Будет побуждать представителей LPCH или медицинского персонала, включая врачей, медсестер, финансовых консультантов, социальных работников, индивидуальных кураторов, капелланов и религиозных спонсоров рекомендовать пациентам обращаться за Финансовой помощью.
 12. Будет поощрять обращение с целью подачи заявления на предоставление Финансовой помощи со стороны самого пациента, его Поручителя, члена семьи, близкого друга или компаньона пациента (с соблюдением применимых законов о конфиденциальности) и оказывать им поддержку.
 13. Будет отвечать на любые устные или письменные запросы пациента или любой заинтересованной стороны о предоставлении дополнительной информации о Регламенте оказания финансовой помощи.
 14. Включит информацию о Финансовой помощи в информационный бюллетень LPCH.

V. **СЛЕДОВАНИЕ РЕГЛАМЕНТУ**

- A. Все сотрудники, включая штатных служащих, работников по контракту, студентов, волонтеров, уполномоченный медицинский персонал, а также отдельные лица, представляющие SHC или участвующие в практической деятельности SHC, несут ответственность за соблюдение положений этого Регламента.
- B. О нарушениях требований этого Регламента будет сообщаться руководителю отдела и в любой другой соответствующий отдел по решению руководителя отдела или в соответствии с политикой больницы. Нарушения будут расследованы, чтобы определить их характер, масштабы и потенциальный риск для больницы. К сотрудникам, нарушившим этот Регламент, будут применяться соответствующие дисциплинарные меры вплоть до увольнения.

VI. **СОПУТСТВУЮЩАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**

- A. Заявление на получение финансовой помощи в LPCN
- B. Документ LPCN о Федеральном уровне бедности
- C. Регламент LPCN по предоставлению скидок незастрахованным пациентам
- D. Регламент LPCN по взысканию задолженности
- E. Регламенты LPCN/SHC EMTALA

VII. **ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ**

A. Ссылки

Ссылка	Уровень достоверности доказательств	Дата пересмотра
Разделы 127400–127446 Свода законов штата Калифорния в сфере здравоохранения и безопасности (California Health and Safety Code Sections) с поправками.		
Свод правил штата Калифорния (California Code of Regulations), раздел 22		
Федеральный закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Federal Patient Protection and Affordable Care Act), раздел 501(r) Налогового кодекса и нормативные акты, принятые в соответствии с ним.		

- B. Автор / дата создания документа
Октябрь 2004 г., Дэвид Харэй (David Haray), вице-президент, отдел финансового обслуживания пациентов
- C. Требования к распространению и обучению
Этот регламент содержится в Руководстве по уходу за пациентами Детской больницы имени Люсиль Паккард в Стэнфорде (Patient Care Manual of Lucile Packard Children’s Hospital Stanford).
- D. Требования к пересмотру и обновлению
Этот регламент будет пересматриваться и/или редактироваться каждые три года или по мере необходимости в связи с изменениями в законодательстве или практике.
- E. **История пересмотров и внесения изменений**
Октябрь 2004 г., Шошана Уильямс (Shoshana Williams), директор, отдел финансового обслуживания пациентов
Октябрь 2004 г., Дэвид Харэй, вице-президент, отдел финансового обслуживания пациентов

Апрель 2005 г., Дэвид Харэй, вице-президент, отдел финансового обслуживания пациентов
Январь 2007 г., офис главного юрисконсульта
Январь 2007 г., Т. Харрисон (T. Harrison), директор по работе с представителями пациентов
Июнь, 2007 г., Сара ДиБойз (Sarah DiBoise), главный юрисконсульт больницы, Гэри Мэй (Gary May), вице-президент SUMC по управляемому медицинскому обслуживанию, Дэвид Харэй, вице-президент, отдел финансового обслуживания пациентов, SUMC
Февраль 2011 г., Б. Биали (B. Bialy) (PFS) и С. Шах (S. Shah) (Клиническая аккредитация)
Март 2013 г., М. Миллер (M. Miller) (директор PASC), Б. Келси (B. Kelsey) (PFS CRO)
Декабрь 2014 г., Андреа М. Фиш (Andrea M. Fish), офис главного юрисконсульта
Март 2015 г., Андреа М. Фиш, офис главного юрисконсульта
Июль 2016 г., Андреа М. Фиш, офис главного юрисконсульта, С. Тиенкен (S. Tienken) (PFS Dir), Б. Келси (CRO)
Август 2018 г., офис главного юрисконсульта
Л. Моффетт (L. Moffett), декабрь 2023 г.

F. Утверждение документа

Сентябрь 2005 г., Дэвид Харэй, вице-президент, отдел финансового обслуживания пациентов
Январь 2007 г., С. ДиБойз, главный юрисконсульт больницы
Сентябрь 2007 г., комитет совета директоров LPCN по общественной политике и общественно-полезной работе
Январь 2011 г., вице-президент LPCN по операциям
Апрель 2011 г., комитет совета директоров LPCN по общественной политике и общественно-полезной работе
Март 2013 г., вице-президент LPCN по операциям
Январь 2015 г., вице-президент LPCN по операциям
Апрель 2015 г., финансовый комитет LPCN
Июль 2016 г., вице-президент LPCN по операциям
Сентябрь 2018 г., комитет совета директоров LPCN по общественной политике и общественно-полезной работе, финансовый комитет LPCN, вице-президент LPCN по операциям
Сентябрь 2021 г., комитет совета директоров LPCN по общественной политике и общественно-полезной работе, финансовый комитет LPCN, вице-президент LPCN по операциям
Декабрь 2023 г., совет директоров

Этот документ предназначен для использования сотрудниками Детской больницы имени Люсиль Паккард в Стэнфорде (Lucile Packard Children's Hospital Stanford).

При использовании документа вне учреждения не дается никаких заверений или гарантий.

Не подлежит воспроизведению или публикации без предварительного разрешения.