ПОЛИТИКА

Дата вступления в силу:
01.01.2025

Название: Financial Assistance Policy
Financial Assistance Policy

Исполнительный отдел: Patient Services

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
Официальная версия этого документа содержится в системе управления политикой и процедурами (Policy and Procedure Manager, PPM) и могла быть изменена с момента его печати.

I. Цель

a. В рамках своей миссии Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Cedars-Sinai Medical Care Foundation (далее — «CSMCF»), Huntington Hospital и Huntington Health Physicians (каждая в отдельности — «Организация») стремятся удовлетворять потребности в медицинском обслуживании всех пациентов руководствуясь следующими принципами.

   i. Относиться ко всем людям справедливо, с достоинством, уважением и состраданием.
   ii. Оказание неотложной медицинской помощи всем пациентам, независимо от их платежеспособности.
   iii. Предоставление помощи пациентам, которые не могут оплатить лечение частично или полностью.

b. Настоящая Политика финансовой помощи (далее — «Политика») демонстрирует приверженность Организации миссии, видению и принципам, которые предусматривают удовлетворение потребностей незастрахованных пациентов с низким уровнем дохода и недостаточно застрахованных пациентов. Для выполнения принятого обязательства Организация предоставляет необходимые по медицинским показаниям услуги бесплатно или по сниженной цене пациентам, которые соответствуют требованиям настоящей Политики.

c. Настоящая Политика содержит рекомендации по выявлению пациентов, которые могут претендовать на финансовую помощь, и устанавливает критерии проверки платежеспособности для получения такой помощи.

II. Политика

a. **Определения.** Термины, используемые в настоящей Политике с заглавной буквы, определены в разделе «Определения» в конце настоящей Политики или при первом использовании.

b. **Что покрывается настоящей Политикой.** Политика распространяется только на услуги, предоставляемые Организацией, а также: врачами – преподавателями медицинского факультета в этой должности, врачами CSMCF и Huntington Health, включая врачей, работающих в медицинских группах, заключивших с ними соглашение о профессиональных услугах, и врачами отделения неотложной помощи Cedars-Sinai. Врачи отделения неотложной помощи других больниц Организации, кроме Cedars-Sinai, которые предоставляют неотложную медицинскую помощь, по закону обязаны

предоставлять скидки незастрахованным пациентам или пациентам с высокими медицинскими расходами, доход которых не превышает 400 процентов от федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Level, FPL).

c. **Учреждения, врачи и другие поставщики услуг, не подпадающие под действие настоящей Политики, могут иметь свою политику финансовой помощи.** Члены медицинского штата организации (т. е. врачи, не входящие в состав Организации) также могут предоставлять финансовую помощь своим пациентам. На веб-сайте Организации должен присутствовать список таких врачей или медицинских групп с информацией о том: (i) предоставляют ли они пациентам с низким уровнем дохода, не имеющим страхования, такие же скидки на оплату своих услуг, как и Организация, на основании критериев, установленных в Политике; (ii) принимают ли они условия Организации, по которым определяется наличие у пациентов права на финансовую помощь; (iii) соблюдают ли они все применимые законы штата, федеральные и местные законы, нормативные акты, постановления, а также распоряжения в отношении взыскания задолженностей по потребительским счетам. Организация не несет ответственности за администрирование программ финансовой помощи таких врачей или за их практику выставления счетов.

d. **Помощь в оплате счетов — критерии получения помощи**

   i. **Финансовая помощь**. Благотворительная помощь предоставляется пациентам, чей семейный доход составляет не более 400 процентов от FPL текущего года. Пациенты, доход которых составляет от 401 до 600 процентов от FPL текущего года, также имеют право на оплату со скидкой. Необходимо заполнить заявление на получение финансовой помощи (далее — «Заявление»). При определении права на скидку имущество не учитывается. В приложении B описана методология определения шкалы финансовой помощи, предоставляемой Организацией.

   ii. **Предварительно записанные пациенты (плановая и (или) неэкстренная медицинская помощь).** Плановые стационарные процедуры, неэкстренные амбулаторные процедуры или обслуживание последующего наблюдения после выписки, требуют предварительного одобрения финансовой помощи Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer или их уполномоченным лицом. Одобрению подлежат только необходимые по медицинским показаниям процедуры. Организация оставляет за собой право в будущем не предоставлять финансовую помощь для оплаты предложенного пациенту неэкстренного и другого необязательного по

медицинским показаниям лечения, руководствуясь необходимостью рачительно распределять финансовые и клинические ресурсы Организации.

iii. **Дополнительные финансовые ресурсы и необходимое содействие пациентов.** Пациенты, для которых одобрено выделение помощи в соответствии с этой Политикой, дают согласие на оказание постоянного содействия в процессе получения возмещения за услуги Организации от третьих сторон, таких как California Victims of Crime (Калифорнийский фонд жертв преступлений), County Trauma Program (Окружная программа травмотологии), программа Medi-Cal и планы медицинского страхования, которые предлагают покрытие через California Health Benefit Exchange (Биржа медицинского страхования штата Калифорния) (далее — «Биржа»). Заявление пациента об оплате затрат на медицинское обслуживание пациента третьей стороной не исключает его права на помощь в соответствии с этой Политикой. В качестве условия благотворительной помощи пациент должен подать заявление на участие в страховых программах Medi-Cal, Healthy Families и County Trauma Program, если это применимо, и, при необходимости, в программе Exchange. Вышеизложенное применимо также к пациентам, которые живут за пределами штата и подали заявление на участие в Medicaid в своих штатах. Прежде чем получить оплату со скидкой, Организация может потребовать от пациента пройти проверку на соответствие критериям Medi-Cal, чтобы он получил информацию о страховых льготах Medi-Cal. Однако для получения оплаты со скидкой не требуется регистрация в Medi-Cal.

Организация направляет пациентов в соответствующие местные окружные учреждения, включая Healthy Families, Covered California, Medi-Cal и другие программы, для установления их соответствия критериям участия в таких программах.

Организация имеет право выставить счет любой сторонней страховой компании, в которой застрахован пациент, включающий любой источник ответственности перед третьими лицами. Медицинским страховым компаниям и планам медицинского страхования запрещено уменьшать размер возмещения Организации по страховым требованиям, даже если Организация освободила пациента от оплаты суммы счета (полностью или частично) согласно данной Политике.

iv. **Пациенты, которые оплачивают лечение собственными средствами.** Основываясь на предыдущем опыте и текущих тенденциях в страховании, Организация предполагает, что пациенты, у которых нет страховки, не могут себе ее позволить. Организация изначально полагает, что эти пациенты соответствуют критериям программ финансовой помощи, и готова предоставить помощь всем таким пациентам, если только данные лица не дадут других распоряжений относительно услуг, оказанных им Организацией. Сумма со скидкой, не

выставляемая пациенту, представляет собой неоплачиваемую помощь, отчетность по которой будет предоставлена Организацией в соответствии с рекомендациями Руководства по возмещению расходов поставщикам услуг Centers for Medicare & Medicaid Services (Центров по программам Medicare и Medicaid), глава 15-2, раздел 4012.

1. Пациенты, которые оплачивают лечение собственными средствами, автоматически получают скидки, размер которых определяется полной суммой затрат, умноженной на коэффициент сумм, на которые обычно выставляются счета (Amounts Generally Billed, AGB) за соответствующие стационарные услуги, услуги отделения неотложной помощи или амбулаторные неэкстренные услуги Организации.

2. Пациенты, которые оплачивают лечение собственными средствами, имеют право на эти скидки без подачи Заявления. Данная финансовая помощь не распространяется на плановые процедуры, кроме случаев, когда достигнута отдельная договоренность между Организацией и пациентом.

v. **Пациенты, не способные оплатить медицинские счета (не имеющие других прав на скидку).** Неплатежеспособные пациенты, не соответствующие критериям предоставления финансовой помощи согласно этой Политике, также могут запросить финансовую помощь в порядке, описанном в данной Политике. Запрос о предоставлении финансовой помощи в связи с медицинской неплатежеспособностью должен быть одобрен Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer или их уполномоченным лицом по их усмотрению.

e. **Процесс предоставления финансовой помощи (Financial Assistance Administration).** Организация предоставляет финансовую помощь на основании единого сводного Заявления. Процесс разработан таким образом, чтобы дать каждому заявителю возможность получать финансовую помощь в максимальном размере. Пациенту, обратившемуся за финансовой помощью, потребуется заполнить Заявление.

i. **Как подать Заявление.** Процесс подачи Заявления может быть инициирован пациентом или любым сотрудником Организации. Для этого следует обратиться в отдел защиты финансовых интересов пациентов (Patient Financial Advocates) по

номеру 310-423-5071 или по адресу электронной почты patient.billing@cshs.org. Этот процесс включает перечисленные ниже шаги.

1. Пациенту предоставляется формуляр Заявления, включая заявление Medi-Cal и информацию о консультациях по кредитованию.

2. Заявителям предлагается содействие в заполнении форм в отделе защиты финансовых интересов пациентов (Patient Financial Advocates) по адресу Cedars-Sinai South Tower, Room 1740.

3. Заявление может быть заполнено устно при помощи сотрудников Организации, но при этом пациент или его представитель должны поставить свои подписи.

ii. **Рассмотрение заявления**

1. **Вынесение решение.** При расчетах в качестве критерия предоставления помощи используется текущий уровень FPL.

2. **Решения, вынесенные аффилированными лицами и одобренными общественными партнерами.** Пациенты, заявления на получение финансовой помощи которых были недавно одобрены определенными аффилированными лицами или партнерами Организации, могут быть одобрены Организацией в ускоренном порядке по ее усмотрению. Организация сообщит пациентам, подающим Заявление на получение финансовой помощи, о возможности такой ускоренной обработки запроса.

3. **Активы.** При определении права на благотворительную помощь или оплату со скидкой имущество не учитывается.

   Доход. Для определения права на благотворительную помощь или оплату со скидкой документальное подтверждение дохода ограничивается последними квитанциями о начислении заработной платы или налоговыми декларациями пациента и, по запросу Организации, членов его семьи. Организация может принять другие формы документов, подтверждающих доход, но не должна требовать их наличия.

4. **Вычеты.** Будут учтены финансовые обязательства, в том числе необходимые расходы на жизнь, а также другие обоснованные и необходимые затраты.

5. **Максимальные расходы, оплаченные собственными средствами пациента.** Никакие платежи пациента за услуги, на которые распространяется эта Политика, не могут превышать сумму AGB.

6. **Повторная оценка.** Организация может провести повторную оценку соответствия критериям, если произойдет одно из нижеуказанных событий.

   a. Изменится доход пациента.

   b. Изменится размер семьи пациента.

   c. Если будет обнаружено, что какая-либо часть Заявления на получение финансовой помощи содержит неправдивые сведения или искажает факты, первоначальное решение о предоставлении финансовой помощи может быть отменено с обратной силой.

iii. **Предоставление необходимых документов.** Организация требует, чтобы пациенты, подавшие Заявление на получение финансовой помощи, представили различные документы для подтверждения их соответствия критериям. К этим документам относятся, помимо прочего, указанные далее.

1. Заполненная форма Заявления. Пациенты могут подать Заявление на благотворительную помощь или оплату со скидкой в любое время.

2. Документы о доходах могут включать квитанции о начислении заработной платы или налоговые декларации.

3. Среди других документов могут быть указанные далее.
   a. Выписка по медицинскому сберегательному счету с указанием доступного баланса за текущий год действия плана.
   b. Организация может потребовать от пациента пройти проверку на соответствие требованиям Medi-Cal, чтобы он получил информацию о страховых льготах Medi-Cal.
   c. Организация не должна требовать, чтобы пациент подавал заявление на получение Medicare, Medi-Cal или другого покрытия, прежде чем он пройдет проверку или получит скидку. При проверке на право оплаты со скидкой Организация может

потребовать от пациента пройти проверку на соответствие критериям Medi-Cal.

iv. **Подача заполненной формы Заявления.** Если пациент подаст заполненную форму Заявления, Организация должна выполнить следующие действия.

1. Незамедлительно предпринять все возможные рациональные действия для приостановления или отмены каких-либо чрезвычайных мер по взысканию задолженности, принятых против пациента с целью получения платы за медицинское обслуживание. Такие возможные рациональные действия обычно включают, среди прочего, рекомендации коллекторским агентствам прекратить взыскание долгов, меры по аннулированию судебного решения против пациента, по отмене любых взысканий или залогов на имущество пациента и по удалению из кредитной истории пациента всей негативной информации, которая была сообщена агентству по сбору данных о кредитной истории потребителей или кредитному бюро.
2. В приемлемый срок вынести решение о соответствии критериям или определить, что Заявление является неполным или требует дополнительной информации.

3. Незамедлительно уведомить пациента в письменном виде о решении относительно соответствия критериям (включая, если применимо, сведения о помощи, на которую имеет право пациент) и основаниях для такого решения.

4. Если пациент соответствует критериям получения финансовой помощи, Организация письменно уведомит пациента об этом, а также о доступной помощи, основании для вынесенного решения и датах обслуживания.

    a. В противном случае никакие дальнейшие шаги не требуются, кроме компенсации выплаченных сумм, как указано в разделе «Возврат средств» настоящей Политики. При наличии баланса на счете Организация сообщит пациенту в письменном виде сумму, которую необходимо заплатить за обслуживание, а также, каким образом пациент может получить дополнительную информацию о счете.

    b. После одобрения предоставления пациенту финансовой помощи с пациента не будет взиматься плата за неотложную или другую

необходимую по медицинским показаниям помощь, превышающая сумму AGB.

c. Утверждение соответствия критериям получения финансовой помощи может производиться только лицами, специально уполномоченными Организацией. В настоящее время это Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer или их уполномоченное лицо.

v. **Письмо с вынесенным решением.** После того как пациент подаст полное заявление и представит необходимые документы, Организация направит письмо с информацией об одобрении или отказе. В письме должно быть указано следующее.

1. Четкое изложение определения соответствия пациента критериям получения финансовой помощи.

2. В случае несоответствия пациента критериям получения финансовой помощи необходимо четкое заявление, объясняющее, почему ему было отказано.
3. Если пациент не соответствует критериям получения финансовой помощи, так как услуга не была необходима по медицинским показаниям, лечащий врач должен подтвердить это до отказа.

4. Если одобрена оплата со скидкой, четкое объяснение сниженной суммы счета, а также разъяснение того, как пациент может получить дополнительную информацию о разумном плане оплаты, если применимо.

5. Контактная информация Организации, включая отдел, имя контактного лица и место, где пациент может обжаловать решение Организации.

6. Информация о программе рассмотрения жалоб по поводу больничных счетов Department of Health Care Access and Information (HCAI).

7. Информация об Health Consumer Alliance.

vi. **Пациенты, доступная информация о которых ограничена.** Отсутствие у Организации информации о финансовом положении пациента не исключает его права на финансовую помощь. При оценке всех факторов, которые касаются клинической, личной и демографической ситуации пациента, и прочих документов (включая сведения, предоставленные другими благотворительными

организациями) Организация может установить, что пациент имеет право на получение финансовой помощи, сделав разумные предположения относительно доходов такого пациента.

vii. **Неполное Заявление.** В случае подачи неполного Заявления Организация должна незамедлительно направить пациенту письменное уведомление, в котором приводится дополнительная информация и (или) перечень документов, необходимых для Заявления, а также контактные данные лица, уполномоченного рассматривать запрос. Если пациент впоследствии заполнит Заявление, то оно будет считаться заполненным.

viii. **Правило противодействия злоупотреблениям для Заявлений с сомнительной информацией**. Организация не может выносить решения о соответствии пациента критериям предоставления финансовой помощи на основании информации, относительно которой есть причина полагать, что она ненадежна, неправильна либо получена от пациента под давлением или с помощью принудительных методов. Принудительные методы включают отсрочку или отказ в неотложной медицинской помощи пациенту, пока он не предоставит информацию, запрошенную, чтобы определить, имеет ли пациент право на финансовую помощь для оплаты медицинского обслуживания, которое задерживается или в котором отказано.

ix. **Обработка не до конца заполненных Заявлений**. Организация может учитывать факт непредоставления пациентом обоснованной и необходимой документации при принятии решения о предоставлении финансовой помощи. Однако Организация должна действовать объективно и вынести наиболее оптимальное решение с учетом имеющейся информации.

x. **Предположительное соответствие критериям.** Организация может установить, что пациент соответствует критериям получения финансовой помощи для оплаты текущих услуг на основании информации, полученной или оцененной без предоставления пациентом всех данных, необходимых в обычном процессе рассмотрения Заявления, или ввиду того, что пациент не имеет медицинской страховки. При этом могут учитываться прежние решения Организации относительно соответствия критериям, сведения, полученные от другой организации, предоставляющей услуги пациенту, или общая оценка информации, имеющейся у персонала Организации. В таких случаях Организация должна (a) уведомить пациента об основании для определения предположительного соответствия критериям, а также о порядке подачи заявления на получение более щедрой помощи, доступной в соответствии с Политикой; (b) сообщить пациенту, что

он может в любое время подать Заявление для проверки права пациента на получение более щедрой помощи с оплатой услуг. Если пациент подает заполненное Заявление с просьбой о предоставлении более щедрой помощи, Организация должна определить, имеет ли пациент право на более щедрую скидку, и предпринять другие действия, требуемые настоящей Политикой в отношении заполненных Заявлений. Пациентам, которые оплачивают медицинские услуги собственными средствами и получают скидки, описанные в этой Политике, такое уведомление отправляется в виде Краткого изложения простым языком (см. приложение A), напечатанного на их платежных документах.

xi. **Отказ пациента не освобождает Организацию от обязательств предпринимать разумные усилия для определения соответствия пациента критериям получения помощи.** Получение от пациента письменного или устного отказа от помощи, например подписанного заявления о том, что пациент не желает подавать Заявление на получение финансовой помощи в соответствии с Политикой или получать информацию, которая должна предоставляться пациентам согласно этой Политике, не является само по себе признанием несоответствия пациента критериям и не отменяет требования о приложении разумных усилий для определения того, отвечает ли пациент критериям получения помощи, прежде чем принимать в отношении него чрезвычайные меры по взысканию задолженности.

xii. **Планы оплаты в рассрочку.** Если установлено, что пациент соответствует критериям оплаты со скидкой посредством получения финансовой помощи и на его счете есть баланс, то у него есть возможность оплатить задолженность в рассрочку, воспользовавшись планом с запланированным сроком. Организация обсудит с пациентом варианты такого плана и разработает план оплаты со сроком выплаты. Планы оплаты — беспроцентные. Организация может рассмотреть возможность использования медицинских сберегательных счетов при определении условий плана оплаты. Более подробная информация содержится в политике организации относительно взыскания задолженностей.

xiii. **Разрешение споров.** В случае возникновения спора относительно соответствия критериям получения финансовой помощи пациент может подать в Организацию письменное обжалование решения. В обжаловании следует объяснить причину спора и приложить подтверждающие документы. Manager of Customer Service and Operations Организации или другое уполномоченное лицо незамедлительно рассмотрит обжалование и предоставит пациенту письменное решение. Если пациент считает, что после первого обжалования спор не был разрешен, он может в письменном виде запросить пересмотр дела Vice President, Finance and Chief

Revenue Cycle Officer или их уполномоченным лицом, которое рассмотрит его и вынесет окончательное письменное решение.

xiv. **Конфиденциальность информации, содержащейся в Заявлении.** Организация будет обращаться со всеми данными, полученными от пациентов для определения их соответствия критериям получения финансовой помощи в соответствии с этой Политикой, как с конфиденциальной информацией. Информация, которая касается дохода и активов, полученная в процессе подачи и проверки Заявления, будет храниться в файле отдельно от данных, которые могут использоваться для взыскания задолженности пациента.

d. **Срок действия решения**

i. Первоначальное решение о предоставлении финансовой помощи пациентам, которые соответствуют финансовым критериям, действует в течение 6 (шести) месяцев с даты подачи Заявления. По запросу пациента может быть проведена повторная оценка его соответствия критериям по истечении периода действия первоначального решения. На усмотрение Организации очередной период продолжительностью 6 (шесть) месяцев может быть утвержден без подачи нового Заявления. Через 12 (двенадцать) месяцев пациент должен подать новое Заявление. Начиная с даты утверждения последнего Заявления задолженность по соответствующим открытым счетам будет списана за счет финансовой помощи. Сумма списания будет зависеть от уровня оказываемой помощи. В дальнейшем задолженность по соответствующим счетам за будущие 6 (шесть) месяцев будет списываться в рамках финансовой помощи.

e. **Уведомления, письменные сообщения и заявления.**

i. Организация предоставляет нижеуказанные уведомления и информацию о финансовой помощи.

a. Данная Политика.

b. Краткое изложение Политики простым языком. Краткое изложение простым языком — это ясный, сжатый и простой для понимания документ, который информирует пациентов и других лиц о том, что Организация предлагает финансовую помощь в соответствии с этой Политикой. Краткое изложение Политики простым языком должно быть написано так, чтобы представить важную информацию, в частности требуемую законами штата и федеральными законами, например критерии, по которым определяется наличие права на получение помощи, виды предлагаемой помощи в соответствии с

этой Политикой, краткое описание процедуры подачи заявления для получения помощи в соответствии с этой Политикой и информацию о том, как получить дополнительные сведения и содействие, включая материалы на других языках.

c. Список поставщиков, которые могут предоставлять финансовую помощь пациентам Организации.

d. Заявление.

e. Политика Организации относительно взыскания задолженностей.

ii. Данные материалы должны предоставляться различным образом, в том числе нижеперечисленными способами.

a. **Веб-сайт**. Политика финансовой помощи, заявление на получение финансовой помощи и краткое изложение политики финансовой помощи на доступном языке находятся на веб-сайте этой Организации: cedars-sinai.org/billing-insurance/help-paying-your-bill.html

b. **Электронные или бумажные копии**. Копии всех упомянутых в настоящей Политике материалов можно получить, обратившись в Patient Services по телефону 323-866-8600 или по электронной почте по адресу: patient.billing@cshs.org

c. **Размещение объявлений**. Краткое изложение Политики простым языком должно быть размещено в следующих местах: Emergency Department, приемное отделение Admitting Department, любой отдел выставления счетов Billing Department, если он доступен для общественности, централизованные и децентрализованные зоны регистрации, а также другие амбулаторные учреждения, включая отделения наблюдения.

iii. **Уведомления о регистрации и выставлении счетов.** Пациенты будут получать различную информацию и уведомления в сообщениях о регистрации и выставлении счетов. Примеры приведены в Политике Организации относительно взыскания задолженностей.

iv. **Уведомления для местного населения.** Организация обязуется принимать различные меры для широкого освещения своих программ финансовой помощи, например распространять информацию в целевых общественных организациях, а также принимать другие меры по оповещению пациентов Организации о наличии программ финансовой помощи.

f. **Переводы и услуги устных переводчиков**. Сообщения для пациентов должны отвечать

требованиям Организации. Помимо вышеизложенного, уведомления, формальные сообщения и объявления, предусмотренные настоящей Политикой, должны предлагаться на английском и на других языках в соответствии с законами штата и федеральными законами. К другим языкам относятся испанский, фарси, русский, армянский, китайский, корейский, вьетнамский, арабский и чешский. Кроме того, пациенты могут обратиться в Организацию, чтобы получить услуги перевода для общения и перевода документов, связанных с Политикой, на другие иностранные языки и американский язык жестов (ASL). Помимо этого, копии этих документов могут быть предоставлены крупным шрифтом и в виде аудиозаписи по запросу в отдел обслуживания пациентов (Patient Services Department).

g. **Решения, основанные на необходимости обслуживания по медицинским показаниям и клиническим заключениям**. Оценка необходимости медицинского обслуживания пациента будет основываться на клиническом суждении, независимо от его страхового или финансового состояния. Если состояние пациента требует неотложной медицинской помощи, любая оценка финансовых условий будет осуществляться только после соответствующего медицинского скринингового обследования и принятия необходимых мер по стабилизации пациента согласно всем применимым законам штата и федеральным законам.

h. **Возмещение средств**. Организация должна возместить пациентам уплаченные ими суммы, которые превышают причитающиеся согласно этой Политике платежи, включая все выплаченные проценты, по ставке 10 % (десять процентов) годовых. Если сумма, подлежащая возврату пациенту, менее $5,00 (или другой суммы, установленной Налоговым управлением США (Internal Revenue Service)), Организация не обязуется возмещать пациенту эту сумму или выплачивать проценты. Организация обязана возместить средства пациенту в течение 30 дней.

i. **Взыскание задолженностей.** С дополнительной информацией о мерах по взысканию задолженностей можно ознакомиться в Политике относительно взыскания задолженностей.

j. **Отчетность**. Организация должна представлять настоящую Политику на рассмотрение HCAI каждые два года до 1 января включительно или в течение 30 (тридцати) дней после внесения в нее изменений. Если с момента представления предыдущей версии Политики существенных изменений в нее внесено не было, Организация должна уведомить об этом HCAI в течение 30 (тридцати) дней не позднее 1 января следующего двухгодичного отчетного периода Организации. Существенные изменения включают в себя любые изменения, которые могут повлиять на соответствие пациентов критериям получения скидки или любые другие меры защиты, предусмотренные федеральными и государственными требованиями. Каждая политика, подаваемая в HCAI, должна включать заявление о сертификации (см. приложение D) под страхом наказания за лжесвидетельство, которое включает следующее: (i) удостоверение того, что заявитель должным образом уполномочен представлять политики; (ii) представленные политики являются верными и правильными копиями политик Организации.

III. Программа рассмотрения жалоб по поводу больничных счетов. Пациенты, которые считают, что им было несправедливо отказано в финансовой помощи, могут подать жалобу в программу штата Калифорния по рассмотрению жалоб по поводу больничных счетов. Чтобы получить дополнительную информацию или подать жалобу, посетите сайт HCAI или HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov.

IV. Дополнительная помощь. Для пациентов, которым нужна помощь в оплате счета, существуют организации по защите прав потребителей, которые бесплатно помогут разобраться в процессе выставления счетов и оплаты. Пациенты могут позвонить в Health Consumer Alliance по телефону 888-804-3536 или посетить сайт healthconsumer.org, чтобы получить дополнительную информацию.

V. Хранение записей. Организация должна хранить все записи, касающиеся денежных задолженностей пациента или поручителя, в течение 5 лет, включая, помимо прочего: (a) документы, связанные с судебными разбирательствами, возбужденными Организацией; (b) договор и значительные связанные с ним записи, по которым Организация уступает долг третьей стороне; (c) обновляемый не реже одного раза в год список, включающий каждое лицо с указанием его полного имени и контактной информации, которое является либо: (i) коллектором, которому Организация передала медицинскую задолженность, или (ii) лицом, нанятым Организацией для ведения судебного процесса по долгам пациентов от имени Организации.

VI. Утверждение политик советом директоров и их пересмотр. Настоящая Политика, Политика взыскания задолженностей и все существенные изменения в них должны быть утверждены советом директоров Организации. Организации следует регулярно пересматривать настоящую Политику вместе с Политикой взыскания задолженностей, а также меры по взысканию задолженностей, чтобы обеспечить их наилучшее соответствие потребностям пациентов и местного населения. Однако административные изменения в приложениях, указанных в разделе VII настоящей Политики, могут вноситься руководством без одобрения Совета директоров, если эти изменения не противоречат настоящей Политике (например, уточнение формулировок, изменения, отражающие операционные процессы, направленные на реализацию Политики, обновления в соответствии с изменениями в применимых законах, правилах или руководствах IRS, а также обновления в соответствии с последними Федеральными рекомендациями по минимальному прожиточному минимуму).

VII. Определения

a. **Суммы, на которые обычно выставляются счета (Amounts Generally Billed, AGB)** — суммы, на которые обычно выставляются счета за неотложную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь пациентам со страховкой, покрывающей такое обслуживание, по определению, приведенному в Своде федеральных нормативных актов США (Code of Federal Regulations, C.F.R.) № 26, § 1.501(r)-5(b). Дополнительная

информация о том, как Организация рассчитывает значения AGB, приведены в приложении C к этой Политике и публикуются среди общедоступных документов на веб-сайте Department of Health Care Access and Information штата Калифорния syfphr.hcai.ca.gov/.

b. **Заявление** — это Заявление на получение финансовой помощи, подаваемое в Организацию.

c. **Активы** — только денежные активы, которые легко переводятся в наличные, например банковские счета и котирующиеся на бирже акции. К активам не относятся планы пенсионного страхования и планы отсроченной компенсации (как отвечающие, так и не отвечающие критериям IRS).

d. **Благотворительная помощь** означает бесплатное медицинское обслуживание.

e. **Общественные партнеры** — это поддерживающие отношения с другими общественными организациями, например Planned Parenthood или Saban Community Clinic.

f. **Оплата со скидкой** или **сниженная оплата** означает любую плату за обслуживание по уменьшенной стоимости, но не бесплатно.

g. **Необходимые расходы на жизнь** — расходы на арендную плату или оплату и обслуживание жилья, питание и хозяйственные товары, коммунальные услуги и телефон, одежду, медицинские и стоматологические услуги, страховку, оплату обучения или ухода за детьми, алименты на содержание ребенка или супруга (-и), а также затраты на транспорт и собственный автомобиль (включая страхование, топливо и ремонт), платежи в рассрочку, затраты на стирку белья и уборки и другие непредвиденные расходы.

h. **Чрезвычайные меры по взысканию задолженности (Extraordinary Collection Actions, ECA)** — действия по взысканию средств, которые Организация будет проводить только после того, как предпримет все разумные усилия для определения соответствия пациента критериям получения финансовой помощи в соответствии с этой Политикой. Чрезвычайные меры по взысканию задолженности отдельно описаны в Политике взыскания задолженностей.

i. **Федеральный прожиточный минимум (Federal Poverty Level, FPL)** — показатель, используемый для определения уровня бедности в США, который ежегодно публикует Department of Health and Human Services (DHHS) на своей веб-странице https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines.

j. **Пациент, соответствующий финансовым критериям** — пациент, который запросил

финансовую помощь от Организации, заполнил и подал Заявление, по результатам проверки которого было установлено, что пациент имеет право на полную или частичную финансовую помощь, и Заявление которого было утверждено в соответствии с этой Политикой, а также пациент, признанный Организацией предварительно соответствующим критериям получения финансовой помощи согласно данной Политике.

k. **Финансовая помощь** — средства, выделяемые в соответствии с этой Политикой, для предоставления пациентам медицинских услуг бесплатно или по сниженной цене. Услуги обычно предоставляются пациенту по сниженной цене на основании плана оплаты в рассрочку или автоматической скидки для пациентов, которые оплачивают лечение собственными средствами.

l. **Медицинский сберегательный счет** — это любой счет, созданный пациентом или членом семьи пациента на доналоговой основе и предназначенный для оплаты определенных медицинских расходов пациента и, возможно, других лиц.

m. **Высокие медицинские затраты** — это расходы, оплачиваемые за год пациентом из собственных средств, если доход его семьи превышает установленные Организацией пороговые значения для оказания финансовой помощи. Эти расходы включают: (1) ежегодные расходы пациента за услуги в больнице Организации, превышающие меньшую из двух величин: 10 процентов от текущего семейного дохода пациента или семейного дохода за предыдущие 12 месяцев; (2) ежегодные расходы, превышающие 10 процентов от семейного дохода пациента, если пациент предоставит документы о медицинских расходах пациента или его семьи за предыдущие 12 месяцев; (3) более низкий уровень, который может время от времени устанавливаться в настоящей Политике.

n. **Медицинская неплатежеспособность** — неспособность пациента, который не имеет права на финансовую помощь в соответствии с этой Политикой, оплатить услуги вследствие непредвиденно высокой стоимости обслуживания.

o. **Необходимые по медицинским показаниям медицинские услуги** — это услуги, которые необходимы и клинически целесообразны для оценки, диагностики или лечения пациента в соответствии с общепринятыми стандартами медицинской практики и не предназначены главным образом для удобства пациента или поставщика.

p. **Расходы из собственных средств** — это любые расходы на медицинское обслуживание, которые не возмещаются страховкой или программой медицинского страхования, включая медицинский сберегательный счет. К таким расходам относятся, например, доплаты по программе Medicare или долевое участие в расходах по программе Medi-Cal.

q. **Семья пациента** — для лиц в возрасте 18 лет и старше: супруг/супруга, гражданский(-ая) супруг(-а) и дети-иждивенцы младше 21 года или любого возраста, если они нетрудоспособны, независимо от того, проживают они дома или нет, а также для лиц младше 18 лет, или для ребенка-иждивенца в возрасте от 18 до 20 лет включительно - родитель, родственники, осуществляющие уход, и другие дети-иждивенцы родителя или родственников, осуществляющих уход, младше 21 года или любого возраста при наличии у них инвалидности.

r. **План оплаты в рассрочку** — это соглашение между Организацией и пациентом, в котором Организация предлагает, а пациент принимает возможность оплаты своих обязательств посредством внесения ежемесячных платежей, не превышающих 10 % месячного дохода семьи пациента за вычетом необходимых расходов на жизнь.

s. **Недостаточно застрахованные** — это пациенты, которые имеют медицинскую страховку, но не могут покрыть свою часть расходов из-за высоких страховых взносов или расходов из собственных средств.

t. **Незастрахованными** считаются пациенты, не имеющие медицинской страховки от частного медицинского страховщика, Medicare, Medicaid или другого страхового плана, финансируемого государством.

VII. Ссылки. Государственные и федеральные законы, использованные при разработке этой Политики, включают, помимо прочего, следующие.

a. Закон США о налогообложении, раздел 501(r)(3).

b. Раздел Кодекса охраны труда и техники безопасности Калифорнии 127400-127462 (Политика справедливого ценообразования в больницах и политика справедливого ценообразования для врачей неотложной помощи).

c. Законопроект Законодательного Собрания штата Калифорния 1020: задолженность по медицинским услугам и справедливое выставление счето.

d. Законопроект Законодательного Собрания штата Калифорния 532: политика справедливого выставления счетов.

e. Распоряжения Отдела генерального инспектора (OIG) Department of Health and Human Services относительно финансовой помощи пациентам с недостаточным страхованием или без него, а также нормы, установленные IRS.

f. Любые нормативные акты и рекомендации учреждений, касающиеся любых из вышеперечисленных законодательных положений.

VIII. Список приложений

A. Политика финансовой помощи — краткое изложение простым языком

B. Финансовая помощь на благотворительную помощь или скидка на выплату в соответствии с федеральным прожиточным минимумом

C. Суммы, на которые обычно выставляются счета

D. Заявление о сертификации

ИСТОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

ПЕРВОЕ ИЗДАНИЕ: 01.05.2003

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ТЕКУЩЕЙ РЕДАКЦИИ ПОЛИТИКИ: 01.01.2025

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ РЕДАКЦИЙ: 01.01.2024

Cedars Sinai

Attachment A

Summary of Financial Assistance Policy – Plain Language Summary

As part of our mission, Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Cedars-Sinai Medical Care Foundation, Huntington Hospital, and Huntington Health Physicians (each separately, the "Organization") are committed to providing access to quality healthcare for the community and treating all of our patients with dignity, compassion and respect. This includes providing services without charge, or at significantly discounted prices, to eligible patients who cannot afford to pay for care as provided by our financial assistance policy (the "Policy"). We also offer our patients a variety of options to meet their financial needs, even if they do not qualify for assistance. This document is our plain language summary (the "Summary") of the Policy.

Help paying your bill

Charity Care will be made available to patients receiving medically necessary procedures and whose income is at or below 400% of the current year's federal poverty level (FPL). Patients whose income ranges between 401%–600 % of the FPL also qualify for a Discount Payment, using a sliding scale based on family size, income level and insurance status. Patients scheduled as elective inpatients, scheduled as non-emergent outpatients or for follow-up care following discharge require the prior approval by the vice president, Finance and Chief Revenue Cycle Officer or their designee. If a patient does not qualify for entirely free services but is eligible for a discount under the Policy, the patient will not be charged more than amounts generally billed by the Organization for emergency or other medically necessary care.

Physicians and services

The Policy only applies to services provided by the Organization and by: faculty physicians in their capacity as faculty, CSMCF and Huntington Health physicians including physicians employed by medical groups that have a professional services agreement with them, and the Cedars-Sinai emergency physicians. Emergency physicians at Organization hospitals other than Cedars-Sinai who provide emergency medical services are required by law to provide discounts to uninsured patients or patients with high medical costs who are at or below 400 percent of the federal poverty level.

How to apply

Patients seeking free or discounted care under the Policy will need to complete a financial assistance application (the "Application") and submit any required documentation. The Application and documentation will go through a review process by the Organization.

Free copies of this Summary, the Policy or the Application are available in English, Spanish, Farsi, Russian, Armenian, Chinese, Korean, Vietnamese, Arabic or Czech. To request copies or to get additional information, including questions on the financial assistance process, you may:

- Ask representatives at the registration or admissions desks.

- Call Patient Services at 323-866-8600.
- Visit the Organization's website at cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html

If you have a disability and need an accessible alternative format for the above materials or if you speak another language than those listed, please contact Patient Services and they can offer you an alternative format or connect you with our Interpreter Services department for further assistance.

Arrangements for self-pay
Patients who do not qualify for free or discounted care under the Policy may find other programs of the Organization helpful. Patients who lack insurance may receive a substantial discount, similar to the discounts we provide to managed-care insurance plans for eligible services.

Regulatory notice for collections
We do refer some delinquent accounts to third-party collection agencies. These agencies must follow all California and federal laws as well as comply with the Organization's policies and procedures. For more information about debt collection activities, you may contact the Federal Trade Commission by phone at 877-FTC-HELP (877-382-4357). In the event your account is referred to a collection agency and you experience problems, contact our Patient Services for support at 323-866-8600.

Protections for surprise medical bills.
All patients are afforded protections against surprise medical bills. Please see the "Notice to Patients – Your Rights and Protections Against Surprise Medical Bills" on our website or ask for a copy.
- Cedars-Sinai: cedars-sinai.org/programs/support-services/patient-rights.html
- Huntington Health: huntingtonhealth.org/patients/cost-of-care/no-surprises-act-nsa-surprise-medical-bills-no-surprise-billing-policies/

Hospital Bill Complaint Program
If you believe you were wrongly denied financial assistance, you may file a complaint with the State of California's Hospital Bill Complaint Program. Go to HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov for more information and to file a complaint.

More Help
Help paying your bill – There are free consumer advocacy organizations that will help you understand the billing and payment process. You may call the Health Consumer Alliance at 888-804-3536 or go to healthconsumer.org for more information.

Additional resources and information:
- Patients may be eligible for government assistance programs, such as Medi-Cal or subsidized coverage through Covered California. The Patient Financial Advocate ("PFA") office has onsite staff to answer patient questions and provide assistance with applying for these programs. The PFA office can be contacted at 310-423-5071.
- For questions regarding commercial health insurance, call 1-800-CEDARS1 or 800-233-

2771.

- For information on the Organization's pricing and tool for shoppable services, visit the website

  mycslink.cedars-sinai.org/mycslink/GuestEstimates/

Приложение А (продолжение)

Financial Assistance Tagline Sheet
English: ATTENTION: If you need help in your language, call 323-866-8600 or visit the PFA office, 8 a.m.-4:30 p.m., Monday through Friday, at 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Aids and services for people with disabilities, like documents in large print or audio are also available. These services are free.
Spanish: ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 323-866-8600 o visite la oficina de PFA, de 08:00 a. m. a 04:30 p. m., de lunes a viernes, en 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. También hay ayuda y servicios disponibles para personas con discapacidades, como documentos con letra grande o en audio. Estos servicios son gratuitos.
Chinese-Simplified: 注意：如果您需要以您的语言获得帮助，请致电 323-866-8600 或造访 PFA 办公室，服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 4:30，地址为 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048。我们还为残障人士提供援助和服务，例如大字体文件或音频。这些服务均为免费。
Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi 323-866-8600 hoặc đến tại văn phòng PFA, 8 sáng – 4:30 chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu, tại địa chỉ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Các trợ cụ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu ở dạng chữ in khổ lớn hoặc tệp âm thanh cũng có sẵn. Các dịch vụ này được miễn phí.
Tagalog: PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 323-866-8600 o bisitahin ang tanggapan ng PFA, 8 a.m.-4:30 p.m., Lunes hanggang Biyernes, sa 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nakasulat sa malalaking titik o naka-audio. Ang mga serbisyong ito ay walang bayad.
Korean: 참고 사항: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 월요일부터 금요일 오전 8시~오후 4시 30분에 전화 323-866-8600번으로 연락하시거나 PFA 사무실을 방문해 주십시오. 주소는 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048입니다. 큰 활자 또는 오디오 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 해당 서비스는 무료입니다.
Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե օգնության կարիք ունեք ձեր լեզվով, զանգահարեք 323-866-8600 հեռախոսահամարով կամ այցելեք PFA-ի գրասենյակը, 8:00-ից-16:30, երկուշաբթիից ուրբաթ, այս հասցեով՝ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048: Հաշմանդամների համար տրամադրելի են նաև օգնություններ և ծառայություններ, օրինակ՝ խոշոր տպատառերով փաստաթղթեր կամ ձայնագրված նյութեր: Այս ծառայություններն անվճար են:
Farsi: توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خود دارید، با 323-866-8600 تماس بگیرید یا در روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 4:30 عصر به دفتر PFA به نشانی 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 مراجعه کنید. کمک‌ها و خدماتی، مانند اسناد با چاپ درشت یا در قالب صوتی، نیز برای افراد دارای معلولیت در دسترس است. این خدمات رایگان هستند.
Russian: ВНИМАНИЕ: если вам нужна помощь на русском языке, позвоните по номеру 323-866-8600 или посетите отдел помощи пациентам по финансовым вопросам (PFA) по адресу 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. График работы отдела: с понедельника по пятницу с 08:00 до 16:30. Лицам с ограниченными возможностями бесплатно предоставляются вспомогательные средства и услуги, например документы, напечатанные крупным шрифтом, или в аудиоформате.

Приложение A (продолжение)

Japanese: 注意事項：言語サポートが必要な場合は、323-866-8600までお電話いただくか、PFA事務所 (8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048)までお越しください。月曜日から金曜日の午前 8 時から午後 4 時 30 分までです。大きな活字の文書や音声など、障害のある人向けの支援やサービスもご利用いただけます。これらのサービスは無料です。
Arabic: تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، يرجى الاتصال بالرقم 323-866-8600 أو تفضّل بزيارة مكتب المحامي المالي للمرضى (PFA)، من الساعة 8 صباحًا حتى 4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة، في العنوان التالي: 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات لذوي الإعاقة، مثل المستندات المطبوعة بحروف كبيرة أو الملفات الصوتية. هذه الخدمات مجانية.
Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 323-866-8600 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 ਵਿਖੇ PFA ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 4:30 ਵਜੇ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਜਾਓ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਆਡੀਓ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।
Mon-Khmer Cambodian: យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 323-866-8600 ឬទៅការិយាល័យទីប្រឹក្សាអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ។ (PFA) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 4:30 នាទីរសៀល ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រនៅ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048។ ក៏មាន ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារដែលបោះពុម្ពជាអក្សរធំ ឬអូឌីយ៉ូផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
Hmong: DAIM NTAWV CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 323-866-8600 los sis mus ntsib lub chaw hauj lwm PFA tau, thaum 8 teev sawv ntxov-4:30 teev tsaus ntuj, hnub Monday txog hnub Friday, ntawm 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048. Dhau ntawv lawm kuj tseem muaj kev pab cuam thiab cov cuab veej pab rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntawv luam ua tus ntawv loj los sis muaj kaw ua suab lus thiab. Cov kev pab cuam no yog pab dawb.
Hindi: ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो 323-866-8600 पर कॉल करें या PFA कार्यालय, सुबह 8 बजे से शाम 4:30 बजे, सोमवार से शुक्रवार, 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 पर जाएँ। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ या ऑडियो भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ मुफ़्त हैं।
Thai: ข้อควรทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือด้านภาษา โปรดโทร 323-866-8600 หรือไปที่สำนักงาน PFA เวลา 8.00-16.30 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ที่ 8700 Beverly Blvd., South Tower, Room 1740, Los Angeles, CA 90048 มีบริการช่วยเหลือและบริการสำหรับคนพิการ เช่น บริการเอกสารแบบพิมพ์ขนาดใหญ่หรือบริการเสียงก็มีให้เช่นกัน บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Приложение B
Финансовая помощь на благотворительную помощь или скидка на выплату в соответствии с федеральным прожиточным минимумом

Чтобы узнать свой федеральный уровень бедности («FPL%») и обновленные суммы годовой зарплаты с учетом размера семьи, посетите веб-сайт организации по адресу https://www.cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html

Для определения размера скидки Организация использует указанный ниже федеральный уровень бедности (FPL) и правила страхования.

	Charity Care	Скидка на оплату			
FPL %	**400 %**	**450 %**	**500 %**	**550 %**	**600 %**
Uninsured	100 %	95 %	90 %	85 %	85 %
Underinsured	100 %	90 %	80 %	70 %	60 %

Пример:
Если вы — семья из трех человек с годовым заработком, равным или меньшим 500 % от FPL, то вы имеете право на участие в одной из этих программ:

- Uninsured discount at 90 % — для пациентов без страховки
- Underinsured discount at 80 % — для пациентов, которые имеют медицинскую страховку, но не могут покрыть свою часть расходов из-за высоких страховых взносов или дополнительных расходов.

Федеральные нормы бедности можно посмотреть на сайте aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines.

Приложение C
Суммы, на которые обычно выставляются счета

Суммы, обычно выставляемые к оплате (Amounts Generally Billed, AGB) — это суммы, обычно выставляемые к оплате за неотложную или другую необходимую с медицинской точки зрения помощь пациентам, у которых есть страховка, покрывающая такую помощь, определяемую в соответствии с 26 C.F.R. §1.501(r)-5(b).

Для определения максимальной суммы, на которую может быть выставлен счет, Организация будет использовать метод возврата назад:

- Правомочный стационарный пациент с использованием средней ставки возмещения расходов на стационарное лечение по программам Medicare и коммерческим программам. Для получения дополнительных преимуществ пациента, имеющего право на лечение, при определении ответственности пациента, имеющего право на лечение, организация будет использовать меньшую из величин AGB или сумму возмещения по MS-DRG Medicare за данный эпизод лечения.
- Амбулаторный пациент, имеющий право на льготы, по средней ставке возмещения расходов по программе Medicare и коммерческой амбулаторной программе.
- Пациент отделения неотложной помощи, имеющий право на льготы, по средней ставке возмещения расходов на отделение неотложной помощи по программам Medicare и коммерческим программам.

Ставки возмещения расходов на стационарное, амбулаторное лечение и услуги скорой помощи рассчитываются не реже одного раза в год с использованием последних закрытых счетов Medicare за последние 12 месяцев.
Чтобы узнать процентное соотношение AGB, которое ежегодно обновляется, посетите веб-сайт Организации по адресу cedars-sinai.org/billing-insurance-records/help-paying-your-bill.html.

Приложение D
Заявление о сертификации

Настоящая Политика и приложения к ней будут переданы в Department of Health Care Access and Information (HCAI). Кроме того, она будет размещена на веб-сайте организации.

Организация под страхом наказания за лжесвидетельство подтверждает нижеследующее.

1. Лицо, представляющее Политику, должным образом уполномочено представлять Политику от имени организации.

2. Представленная Политика является верной и правильной копией, к которой прилагается настоящее заверение.

DocuSigned by:
Lisa Maqueira
56A5E2AB375D487...

11/6/2024

Lisa Maqueira
Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer

Date