

## Политика оказания финансовой помощи

Политика CCHS заключается в оказании неотложной помощи и необходимой медицинской помощи пациентам на некоммерческой основе, независимо от расы, вероисповедания или платежеспособности. Пациенты, у которых нет средств для оплаты услуг, предоставляемых в учреждениях CCHS, могут подать запрос на получение финансовой помощи, которая будет предоставляться в соответствии со следующими положениями и условиями. Критерии отбора для получения финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой предназначены для того, чтобы CCHS обеспечила финансовые ресурсы для оказания помощи пациентам, которые в наибольшей степени нуждаются в финансировании. Действие настоящей Политики распространяется на все учреждения CCHS, включая больницы и центры здоровья семьи, как определено ниже.

### I. Исходные данные

- A. Фонд Cleveland Clinic Foundation и его аффилированные больницы, являются освобожденными от налогообложения благотворительными организациями по определению §501(c)(3) Налогового кодекса и благотворительными учреждениями в соответствии с законодательством штата.
- B. CCHS обязуется предоставлять медицинскую помощь на некоммерческой основе. «Неотложная помощь» и «необходимая медицинская помощь» оказываются пациентам на некоммерческой основе, независимо от расы, вероисповедания или платежеспособности.
- C. Основными бенефициарами Политики оказания финансовой помощи считаются незастрахованные пациенты, чей годовой семейный доход не превышает 100% Федерального уровня бедности, периодически публикуемого Министерством здравоохранения и социального обеспечения США, и вступающего в силу на дату вручения решения о предоставлении финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой (FPG). Финансовая помощь на основе дохода может предоставляться незастрахованным и некоторым другим пациентам с годовым семейным доходом до 400% от FPG. Пациенты, испытывающие финансовые или личные трудности, или находящиеся в особых медицинских обстоятельствах, также могут претендовать на помощь. Ни при каких обстоятельствах с пациента, имеющего право на финансовую помощь в соответствии с настоящей Политикой, не будет отчисляться плата, превышающая суммы, обычно выставяемые за такое обслуживание.

### II. Определения

«Годовой семейный доход» включает заработную плату и оклад, а также выплаты сверх заработной платы, включая алименты и пособия на содержание ребенка; социальные пособия, пособия по безработице и компенсации работникам, получившим травмы на работе; в том числе пенсии, процентный или арендный доход семьи.

«Заявка» означает процесс подачи заявки в соответствии с настоящей Политикой, включая либо (а) заполнение заявки на получение финансовой помощи CCHS лично, через Интернет или по телефону при содействии финансового консультанта по работе с пациентами или (b) путем отправки по почте или доставки заполненной бумажной копии заявки на получение финансовой помощи CCHS в CCHS.

«CCHS» означает Фонд Cleveland Clinic Foundation, его центры здоровья семьи и его аффилированные больницы в системе здравоохранения Cleveland Clinic, совместно, кроме:

- (i) клиники во Флориде Cleveland Clinic Florida,
- (ii) реабилитационных больниц Cleveland Clinic Rehabilitation Hospitals,
- (iii) больниц Select Cleveland Hospitals, и
- (iv) медицинского центра округа Ashtabula Regional Medical Center (включая Glenbeigh),

у каждого из которых есть своя Политика оказания финансовой помощи, которая доступна по адресу [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance).

«Неотложная помощь» или «неотложная терапия» означает оказание помощи или проведение терапии в случае неотложного медицинского состояния в соответствии с законом EMTALA.

## Политика оказания финансовой

«EMTALA» (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act) — Закон об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (42 U.S.C. §1395dd).

«Семья» означает пациента, супругу пациента (независимо от того, где проживает супруга) и всех родных или приемных детей пациента младше восемнадцати лет, которые живут с пациентом. Если пациент еще не достиг восемнадцати лет, то семья включает пациента, биологического или приемного родителя(-ей) пациента (независимо от того, где проживают родители) и всех родных или приемных детей родителя(-ей) младше восемнадцати лет, которые проживают в доме.

«FPG» означает Федеральный уровень бедности с учетом доходов членов семьи, который периодически публикуется Министерством здравоохранения и социального обеспечения США и вступает в силу на дату вручения решения об оказании финансовой помощи.

«Гарант» — это лицо, не являющееся пациентом, ответственное за оплату медицинских счетов пациента.

«НСАР» — Программа обеспечения бесплатного медицинского обслуживания в больницах Огайо. НСАР является версией федеральной программы возмещения непропорционально высоких расходов на больничное лечение для штата Огайо. НСАР предоставляет финансирование больницам, которые оказывают непропорционально высокую долю базовых необходимых медицинских услуг, связанных с лечением в больницах, для пациентов, соответствующих требованиям.

«Застрахованные пациенты» — это физические лица, имеющие государственную или частную медицинскую страховку. Застрахованные пациенты имеют право только на определенную помощь в соответствии с настоящей Политикой и только в том случае, если выполняются следующие требования:

- (а) Больница Cleveland Clinic должна входить в состав сети. Пациенты не имеют права на получение финансовой помощи, если соответствующая медицинская страховка относит Cleveland Clinic к внесетевым больницам или если медицинская страховка пациента покрывает услуги на неконтрактной основе, за исключением случаев, когда услуги: (i) предоставляются в экстренной ситуации или (ii) заранее определены как уникальные услуги Cleveland Clinic и не могут быть получены у другого поставщика медицинских услуг, что предварительно одобрено в исключениях в связи с особыми медицинскими обстоятельствами в настоящем документе; и
- (б) Пациент выполнил все применимые требования своей страховки, включая, помимо прочего, обновление информации о координировании льгот (COB) или выполнение других административных требований, выдвинутых его страховщиком.

«Необходимая медицинская помощь» означает услуги, разумные и необходимые для диагностики и предоставления профилактического, паллиативного, лечебного или восстановительного лечения физических или психических состояний в соответствии с профессионально признанными стандартами медицинской помощи, общепринятыми на момент предоставления услуг. Необходимая медицинская помощь не включает большинство услуг по трансплантации или клеточной терапии, в том числе гемопозитическую клеточную терапию видоизмененными или необработанными клетками (например, CAR-T). В нее также не входят пищевые добавки или рецептурные препараты, выписанные в амбулаторных условиях.

Несмотря на вышесказанное, некоторые стоматологические и некоторые интегративные и функциональные медицинские услуги настоящей политикой не регулируются.

«Политика» означает настоящую Политику оказания финансовой помощи, действующую в настоящее время.

«Резидент» означает лицо, которое является законным резидентом Соединенных Штатов и которое являлось законным резидентом штата, в котором медицинские услуги востребованы, в течение, как минимум, 6 (шести) месяцев на момент предоставления услуг или которое иным образом намеревается остаться в штате, в котором медицинские услуги востребованы, в течение, как минимум, 6 (шести) месяцев после предоставления услуг.

«Незастрахованные пациенты» — это лица: (i) которые не имеют государственной или частной медицинской страховки; (ii) застрахованные пациенты, чьи страховые выплаты были исчерпаны; или (iii) застрахованные пациенты, чье страховое возмещение не включает необходимую медицинскую помощь, в которой нуждается пациент.

### III. Отношение к другим политикам

## Политика оказания финансовой

### A. Политика в отношении неотложной медицинской помощи

В соответствии с EMTALA, все компетентные учреждения ССНС будут проводить надлежащий медицинский скрининг любому физическому лицу, независимо от платежеспособности, нуждающемуся в лечении в случае потенциального неотложного медицинского состояния. Учреждение будет оказывать, без какой-либо дискриминации, медицинскую помощь физическим лицам в случае неотложного медицинского состояния независимо от того, имеют ли они право на финансовую помощь. Если после надлежащего медицинского скрининга персонал ССНС определит, что физическое лицо находится в неотложном медицинском состоянии, то ССНС предоставит услуги, в пределах возможностей учреждения ССНС, необходимые для стабилизации неотложного медицинского состояния физического лица, или произведет соответствующий перевод в соответствии с EMTALA (см. Политику EMTALA ССНС).

### B. Политика НСАР ССНС

Учреждения ССНС в Огайо являются участниками НСАР. Все услуги НСАР регулируются Политикой НСАР ССНС, и ничто в настоящей Политике не предназначается или не должно толковаться как ограничение помощи лицам, отвечающим критериям НСАР, согласно НСАР. НСАР покрывает только базовые, необходимые, медицинские услуги, связанные с лечением в больнице. В некоторых случаях, квалифицированные получатели НСАР могут иметь право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой в отношении необходимой медицинской помощи, предоставляемой врачом, работающим в ССНС, которая не покрывается НСАР.

### C. Покрытие расходов на рецептурные лекарственные препараты

Пациенты, нуждающиеся в помощи для оплаты расходов на рецептурные лекарственные препараты, не покрываемые данным полисом, могут претендовать на участие в одной из программ оказания помощи пациентам, которые предлагаются фармацевтическими компаниями. Свяжитесь с Cleveland Clinic по телефону 866-650-6337 для получения дополнительной информации.

## IV. Критерии отбора для получения финансовой помощи

Пациенты, которые соответствуют приведенным ниже требованиям, имеют право на получение помощи, описанной в разделе VII настоящей Политики.

### A. Учреждения в Огайо

Пациенты, обращающиеся за медицинской помощью в учреждения ССНС Огайо, имеют право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой в рамках одной из двух следующих категорий финансовой правомочности:

#### 1. Финансовая помощь на основании дохода:

- a. Пациенты, которые являются незастрахованными пациентами и чей годовой семейный доход не превышает 400% от FPG,
- b. Которые обращаются за неотложной помощью или необходимой медицинской помощью для стационарного или амбулаторного лечения в больнице или у врача, и
- c. являющиеся резидентами штата Огайо.

2. Помощь в рамках охраны материнства: беременные пациентки со страховкой, которая не предусматривает выплату пособий по беременности и родам, будут иметь право на получение финансовой помощи в рамках охраны материнства в этой категории, если их годовой семейный доход не превышает 400% от FPG, они являются резидентами Огайо и они согласны сотрудничать с ССНС, чтобы определить, имеют ли они право на страхование в соответствии с государственной программой.

Дополнительные способы, чтобы претендовать на получения помощи в Огайо. Незастрахованный или застрахованный пациент, который не претендует иным образом на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, но не в состоянии оплатить стоимость необходимой медицинской помощи, может обратиться за медицинской помощью в следующих случаях:

## Политика оказания финансовой

1. Финансовая помощь при катастрофическом балансе: пациенты с чрезмерными медицинскими расходами, в результате чего баланс CCHS по расходам, понесенным за эпизод лечения, превышает 25% годового семейного дохода пациента. (За исключением пациентов со страхованием, где Cleveland Clinic не входит в сеть плана страхования или страхованием не по договору).
2. Исключительные обстоятельства: пациенты, которые считают, что они переживают чрезвычайные личные и финансовые трудности (включая смертельную болезнь или другое серьезное заболевание), которые не соответствуют финансовым критериям Помощи при катастрофическом балансе.
3. Особые медицинские обстоятельства: пациенты, которые обращаются, чтобы пройти лечение, которое может обеспечить только медицинский персонал CCHS, или которые извлекли бы пользу вследствие продолжительного медицинского обслуживания в CCHS благодаря непрерывности оказания медицинской помощи.

Запросы на получение помощи в связи с исключительными обстоятельствами или особыми медицинскими обстоятельствами будут рассматриваться в индивидуальном порядке.

### В. Учреждения Невады

Пациенты, обращающиеся за медицинской помощью в учреждения Невады CCHS Nevada, имеют право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, при соблюдении следующих условий:

1. Финансовая помощь на основании дохода:
  - (i) Пациенты, которые являются незастрахованными пациентами и чей годовой семейный доход не превышает 400% от FPG,
  - (ii) обращающиеся за необходимой медицинской помощью в отношении амбулаторных услуг; а также
  - (iii) являющиеся резидентами штата Невада.

Дополнительные способы, чтобы претендовать на получения помощи в Неваде. Пациент, который не претендует иным образом на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, но не в состоянии оплатить стоимость необходимой медицинской помощи, может получить медицинскую помощь в следующих случаях:

1. Финансовая помощь при катастрофическом балансе: пациенты с чрезмерными медицинскими расходами, в результате чего баланс CCHS по расходам, понесенным за эпизод лечения, превышает 25% годового семейного дохода пациента. (За исключением пациентов со страхованием, где Cleveland Clinic не входит в сеть плана страхования или страхованием не по договору).
2. Исключительные обстоятельства: пациенты, которые считают, что они переживают чрезвычайные личные и финансовые трудности (включая смертельную болезнь или другое серьезное заболевание), которые не соответствуют финансовым критериям Помощи при катастрофическом балансе.
3. Особые медицинские обстоятельства: пациенты, которые обращаются, чтобы пройти лечение, которое может обеспечить только медицинский персонал CCHS, или которые извлекли бы пользу вследствие продолжительного медицинского обслуживания в CCHS благодаря непрерывности оказания медицинской помощи.

Запросы на получение помощи в связи с исключительными обстоятельствами или особыми медицинскими обстоятельствами будут рассматриваться в индивидуальном порядке.

- C. **Программы Medicaid Screening и другие программы помощи**. С незастрахованными пациентами, обращающимися за медицинской помощью в учреждение Огайо, может связаться представитель по скринингу, чтобы определить, могут ли они претендовать на получение бесплатной медицинской помощи по программе Medicaid или другой государственной программе помощи. Незастрахованные пациенты должны участвовать в процедуре скрининга, прежде чем будет принято решение о соответствии требованиям для оказания финансовой помощи в соответствии с данной Политикой. В

## Политика оказания финансовой

определенных обстоятельствах CCHS может определить, соответствует ли пациент требованиям для получения финансовой помощи в соответствии с данной Политикой, до проведения скрининга.

### V. Способ подачи заявки

#### A. Финансовая помощь на основании дохода

1. Предполагаемая финансовая помощь. При планировании в штате Огайо и штате Невада или до зачисления в программу в штате Огайо незастрахованные пациенты, чей годовой семейный доход, как CCHS определил через базы данных третьей стороны, составляет 400% от FPG или меньше, будут считаться имеющими право на финансовую помощь без необходимости предоставления дополнительной информации или документации. Пациент будет уведомлен в письменной форме и, если будет считаться пригодным для получения менее 100% помощи, получит возможность подать заявку на получение финансовой помощи, если пациент полагает, что он может претендовать на больший размер помощи.
2. Пациенты, обращающиеся за неотложной помощью, будут проходить лечение независимо от того, имеют ли они право на получение финансовой помощи. При необходимости с медицинской точки зрения, пациент, получивший неотложную помощь, может принять информацию в наших Отделениях интенсивной терапии о доступности финансовой помощи, и от его имени может быть подана заявка.
3. Любой другой пациент, обращающийся за финансовой помощью на основе дохода в любое время в процессе планирования или выставления счетов, может заполнить заявку на получение финансовой помощи и получить требование предоставить информацию о годовом семейном доходе за трехмесячный период, непосредственно предшествующий дате проверки правомочности. Услуги по верификации доходов третьих сторон могут использоваться в качестве подтверждения годового семейного дохода. Заявку на получение финансовой помощи можно найти в наших Отделениях интенсивной терапии и Приемных отделениях, у финансового консультанта по работе с пациентами в наших учреждениях, или в Интернете на веб-сайте [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance), или по телефону Службы первичной поддержки пациентов 866-621-6385.
4. В случае наличия расхождений между двумя источниками информации, то представитель CCHS может запросить дополнительную информацию для подтверждения годового семейного дохода.

#### B. Катастрофический баланс

В процессе выставления счетов, CCHS может использовать сторонние базы данных по верификации, чтобы определить, превышает ли баланс пациента по понесенным расходам на эпизод лечения 25% годового семейного дохода. Если это так, то CCHS предположит, что пациент имеет право на получение финансовой помощи и уведомит пациента в письменной форме. Если баланс не превышает 25% от годового семейного дохода на основании данных верификации третьей стороны, предполагается, что пациент не будет иметь катастрофического баланса. Пациенты также могут обратиться за финансовой помощью в связи с катастрофическим балансом в наших учреждениях или онлайн на сайте [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance) или позвонив в службу поддержки клиентов по телефону 866-621-6385.

#### C. Исключительные обстоятельства

Для любого незастрахованного или застрахованного пациента в штате Огайо или Невада, который идентифицирован как имеющий чрезвычайные личные и финансовые трудности или просит рассмотреть себя в качестве такового, CCHS будет собирать информацию о финансовых обстоятельствах и личных трудностях пациента. Решения принимаются Отделом финансового обслуживания пациентов (RCM) под руководством финансового директора (CFO). Пациент будет уведомлен в письменной форме об окончательном результате оценки.

#### D. Особые медицинские обстоятельства

Для любого незастрахованного или застрахованного пациента, у которого в процессе планирования или поступления идентифицировали потенциальные особые медицинские обстоятельства, Защитник

## Политика оказания финансовой

финансовых интересов пациента запросит рекомендацию у медицинского персонала CCHS относительно того, нуждается ли пациент в лечении, которое может предоставить только медицинский персонал CCHS, или извлечет ли пользу вследствие продолжительного медицинского обслуживания в CCHS благодаря непрерывности оказания медицинской помощи. Пациент будет уведомлен в письменной форме, если он не будет претендовать на финансовую помощь из-за особых медицинских обстоятельств.

### **Е. Неполные или отсутствующие заявки**

Пациенты будут уведомлены об отсутствии информации в заявке на получение финансовой помощи и получат разумную возможность предоставить ее. Если отсутствующую информацию не предоставляют, то CCHS может использовать сторонние базы данных по верификации доходов для заполнения заявки на получение финансовой помощи.

## **VI. Процесс определения соответствия критериям**

### **А. Финансовое интервью**

Финансовый консультант по работе с пациентами CCHS попытается связаться по телефону со всеми незастрахованными пациентами, которые предположительно не имеют права на получение финансовой помощи в момент планирования. Финансовый консультант по работе с пациентами запросит информацию, включая размер семьи, источники семейного дохода и любые другие финансовые или смягчающие обстоятельства, которые подтверждают правомочность в соответствии с настоящей Политикой, и соответствующим образом заполнит заявку. Во время встречи или после поступления, пациентов могут попросить нанести визит финансовому консультанту по работе с пациентами и подписать заявку на получение финансовой помощи.

### **В. Заявки**

Заявка на получение финансовой помощи, независимо от того, заполнена ли она от руки, онлайн, доставлена или прислана почтой, будет передана в сотрудникам отдела финансового обслуживания пациентов (RCM) для анализа и обработки.

### **С. Определение соответствия критериям**

Отдел финансового обслуживания пациентов (RCM) будет оценивать и обрабатывать все заявки на получение финансовой помощи. Пациент будет уведомлен письмом об определении соответствия критериям. Пациенты, которые имеют право на получение финансовой помощи в размере менее 100% (кроме тех, которые считаются предположительно пригодными), получают расчет суммы, причитающейся от финансового консультанта по работе с пациентами, а также требование установить формы оплаты или внести 50% депозит до планирования; при условии, однако, что такие формы оплаты никогда не понадобятся в качестве условия для прохождения лечения при оказании неотложной помощи.

## **VII. Основа для расчета сумм, взимаемых с пациентов, объем и продолжительность получения финансовой помощи**

Пациенты, имеющие право на получение финансовой помощи на основе дохода в соответствии с Политикой, будут принимать помощь согласно следующим критериям дохода:

1. если ваш годовой семейный доход не выше 250% от FPG, вас обслужат бесплатно.
2. если ваш годовой семейный доход находится в интервале от 251% до 400% FPG, ваше лечение будет выполнено со скидкой от общей «обычно выставяемой суммы» за такие услуги для застрахованных пациентов.

В контексте настоящего документа, «обычно выставяемая сумма» имеет значение, установленное в IRC §501(r)(5) и любых постановлениях или других руководствах, издаваемых Министерством финансов Соединенных Штатов Америки или Налоговым управлением, определяющими этот термин. См. Приложение А для получения подробного объяснения о том, как рассчитывается «обычно выставяемая сумма».

После того, как CCHS определила, что пациент имеет право на финансовую помощь на основе дохода, это решение считается действительным в течение 90 (девяноста) дней от даты проверки правомочности. Через

## Политика оказания финансовой

90 (девяносто) дней пациент может заполнить новую заявку на получение финансовой помощи, чтобы получить дополнительную финансовую помощь.

Для пациентов, которые были одобрены для получения помощи при наличии катастрофического баланса, эти определенные расходы будут покрыты.

Для пациентов, которые были одобрены для получения помощи при наличии исключительных или особых медицинских обстоятельств, пациент получит компенсацию в соответствии с настоящей Политикой в размере 100% неоплаченных расходов и расходов за всю неотложную и необходимую медицинскую помощь, предоставляемую в течение периода, требуемого для завершения лечения или ухода, как может определить лечащий врач CCHS. Пациент, чья финансовая ситуация изменилась, может потребовать повторной оценки своего положения в любое время.

### **VIII. Определение пригодности для получения финансовой помощи до принятия мер в связи с неуплатой**

#### **A. Выставление счетов и разумные усилия для определения соответствия критериям для получения финансовой помощи**

CCHS стремится определить, имеет ли пациент право на получение помощи в соответствии с настоящей Политикой до или во время поступления или обслуживания. Если пациент не был определен как имеющий право на получение финансовой помощи до выписки или обслуживания, то CCHS выставит счет за оказание медицинской помощи. Если пациент застрахован, CCHS выставит счет страховщику пациента за понесенные расходы. После вынесения решения страховой компанией пациента любые оставшиеся финансовые обязательства пациента будут указаны в счете, выставляемом непосредственно пациенту. Если пациент не застрахован, то CCHS выставит счет непосредственно пациенту за понесенные расходы. Пациенты получают до четырех сводных счетов на протяжении 120-дневного периода, начинающегося после выписки пациента, доставляемых по адресу, указанному в медицинской документации пациента. Только пациенты с неоплаченным балансом получают сводный счет. Сводные счета включают резюме настоящей Политики, изложенное в доступной форме, а также способы подачи заявок на получение финансовой помощи. CCHS может активно стремиться идентифицировать пациентов, которые имеют право на получение финансовой помощи на основе дохода в соответствии с настоящей Политикой, используя сторонние базы данных по верификации. Пациенты, которые идентифицированы в качестве предположительно имеющих право на получение помощи на основе дохода, будут уведомлены и могут обратиться за дополнительной помощью. Разумные усилия по определению правомочности включают: уведомление пациента о Политике CCHS после поступления, письменное и устное общение с пациентом относительно счета пациента, попытку уведомить физическое лицо по телефону о Политике и процессе подачи заявки на получение помощи, не менее чем за 30 дней до принятия мер, связанных с подачей любого иска, и письменный ответ на любую заявку на получение финансовой помощи для принятия помощи в соответствии с настоящей Политикой, подаваемую в течение 240 дней от даты выставления первого сводного счета в отношении невыплаченного баланса или, если позже, от даты возвращения невыплаченного баланса в клинику коллекторским агентством, работающим от имени Cleveland Clinic.

#### **B. Меры по взысканию неоплаченного баланса**

Если у пациента остался непогашенный баланс, причитающийся CCHS, после того, как в течение 120-дневного периода было отправлено до четырех сводных счетов, баланс пациента будет передан в коллекторское агентство, представляющее интересы CCHS, которое будет добиваться получения оплаты. CCHS и ее коллекторские агентства не отчитываются перед кредитными бюро и не занимаются удержанием части заработной платы или принимают аналогичные меры по взысканию задолженности. Коллекторские агентства, представляющие интересы CCHS, имеют возможность осуществлять взыскания в течение до 18 месяцев от даты отправки баланса коллекторскому агентству. Пациент может подать заявку на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой даже после того, как неоплаченный баланс пациента был передан коллекторскому агентству. По прошествии не менее 120 дней с момента выставления первого сводного счета после выписки, в котором указаны оставшиеся неоплаченные расходы и в каждом конкретном случае, CCHS может осуществлять взыскания на основании иска, если у пациента есть неоплаченный баланс и он не будет сотрудничать по поводу

## Политика оказания финансовой

запросов об информации или оплаты со стороны CCHS или коллекторского агентства, работающего от ее имени.

Ни при каких обстоятельствах неотложная помощь пациенту не будет задерживаться или отклоняться из-за неоплаченного баланса. Ни при каких обстоятельствах необходимая медицинская помощь пациенту не будет задерживаться или отклоняться, пока не будут приложены разумные усилия для определения того, может ли пациент претендовать на получение финансовой помощи. В Огайо и Неваде с незастрахованным пациентом, который стремится составить план нового обслуживания и, как предполагается, не имеет права на получение финансовой помощи, свяжется финансовый консультант по работе с пациентами, который уведомит пациента о Политике и поможет пациенту подать заявку на получение финансовой помощи, если требуется.

### С. Проверка и утверждение

Отдел финансового обслуживания пациентов (RCM) CCRH имеет полномочия проверять и определять, были ли приложены разумные усилия, чтобы оценить, имеет ли пациент право на получение помощи в соответствии с Политикой, при чем могут быть предприняты чрезвычайные меры по взысканию неоплаченного баланса.

## IX. Врачи, действия которых не регулируются Политикой оказания финансовой помощи CCHS

Большинство услуг, оказываемых в учреждениях медицинской сети Cleveland Clinic, оплачиваются в соответствии с политикой оказания финансовой помощи CCHS (CCHS FAP), как описано ниже.

Врачи, работающие в каждом учреждении, действия которых не регулируются FAP, идентифицированы во вложенном Приложении В, Список поставщиков медицинских услуг, с указанием их имен и больницы, в которой они практикуют. Этот список обновляется ежеквартально, кроме этого, он доступен онлайн на веб-сайте [www.clevelandclinic.org/financial assistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance), во всех наших Отделениях интенсивной терапии и приемных отделениях, а также может предоставляться по требованию после обращения в Службу поддержки или запроса у финансового консультанта по работе с пациентами Cleveland Clinic.

*Основное учреждение в комплексе в Огайо.* Все услуги врачей, как в больнице, так и в кабинете врача, регулируются FAP, поскольку эти врачи являются сотрудниками Cleveland Clinic, за одним исключением. Это также относится ко всем нашим центрам здоровья семьи и хирургии в Огайо, за очень небольшими исключениями, перечисленными разделе под заголовком «Основной комплекс зданий Огайо, FHC и ASC Огайо».

*Районные больницы Огайо.* Большинство врачей, оказывающих услуги в наших районных больницах, являются частнопрактикующими врачами. Их услуги не охватываются настоящей FAP. Вы можете получить выставленный нами счет за больничные услуги и отдельный счет от них за их врачебные услуги. Имена врачей, чьи услуги не оплачиваются в рамках FAP, перечислены под названием каждой районной больницы, где они практикуют.

Региональный медицинский центр *Ashtabula Regional Medical Center (ARMC)* имеет свою собственную Политику оказания финансовой помощи (FAP), которая регулирует ACMC и Glenbeigh. Для получения информации о FAP ACMC см. [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance).

Реабилитационная больница *Cleveland Clinic Rehabilitation Hospital* имеет свою собственную FAP. Для получения информации о FAP Cleveland Clinic Rehabilitation Hospital см. [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance).

Некоторые больницы *Cleveland Hospitals* имеют свои собственные FAP. Для получения информации о FAP некоторых больниц Cleveland Hospitals см. [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance).

*Флорида.* Система здравоохранения Cleveland Clinic Florida имеет свою собственную FAP, регулирующую больницы и медицинские учреждения в юго-восточной и восточно-центральной части Флориды. Для получения информации о FAP Cleveland Clinic Florida см. [www.clevelandclinic.org/financialassistance](http://www.clevelandclinic.org/financialassistance).

*Невада.* Все услуги врачей в штате Невада оплачиваются согласно FAP, поскольку эти практикующие там врачи являются сотрудниками Cleveland Clinic.

## X. Меры по публичному ознакомлению с Политикой оказания финансовой помощи CCHS

CCHS стремится доводить эту Политику до сведения сообществ, обслуживаемых учреждениями CCHS. С этой целью CCHS предпримет следующие шаги для обеспечения того, чтобы члены сообществ, обслуживаемые этими

## Политика оказания финансовой

учреждениями, знали о Политике и имели доступ к ней.

- A. ССНС сделает копию своей текущей Политики доступной для сообщества, разместив резюме Политики на доступном языке на своей веб-странице вместе с загружаемой копией заявки о политике и финансовой помощи с инструкциями касательно загрузки копий. Плата за загрузку копии Политики, резюме в доступной форме или заявки на получение финансовой помощи не взимается.
- B. ССНС разместит резюме Политики в доступной форме в разных местах в своих учреждениях, где резюме будет доступно пациентам и их семьям, включая резюме Политики в доступной форме, предоставляемое вместе с любыми счетами-фактурами, где указываются суммы, взимаемые за обслуживание.
- C. Финансовые консультанты по работе с пациентами предоставят резюме Политики в доступной форме всем пациентам, с которыми они встречаются, а также передадут копию Политики любому лицу, которое ее запрашивает.
- D. ССНС будет включать описание способа получения копии или информации о Политике в отчетности сообщества о льготах, предоставляемой сообществу в полном объеме.
- E. ССНС предоставит информацию о своей Политике соответствующим государственным органам и некоммерческим организациям, занимающимся вопросами общественного здравоохранения, в районах обслуживания ССНС.