

ІДЕНТИФІКАТОР	PAS1
Тип документа	Політика
Тип застосування	The University of Vermont Health Network (UVMHN) Central Vermont Medical Center (CVMC)/Porter Medical Center (PMC)/University of Vermont Medical Center (UVMHC)
Статус власника	Керівник відділу реєстрації (Patient Access)
Посада особи, що затверджує	Виконавчий віцепрезидент із питань фінансів і фінансовий директор
Дата набуття чинності	1/7/2024
Дата наступного перегляду	1/7/2027



НАЗВА: Financial Assistance Program

МЕТА

Розробити політику й процедуру керування Програмою фінансової допомоги системи охорони здоров'я The University of Vermont Health Network.

ПОЛОЖЕННЯ ПОЛІТИКИ

The University of Vermont Health Network (UVMHN) – це орієнтована на пацієнтів організація, яка прагне ставитися до всіх пацієнтів справедливо, а також із гідністю й повагою, незалежно від суми виплат за медичне страхування або фінансових ресурсів. Крім того, організація UVMHN зобов'язується надавати фінансову підтримку особам, які потребують базової медичної допомоги, а також тим, хто не має страхового покриття або його рівень недостатній, не відповідає критеріям участі в державних програмах або через своє фінансове становище не може оплатити лікування. Згідно зі своєю місією надавати гуманне, високоякісне, доступне медичне обслуговування й виконувати наші зобов'язання як некомерційна організація, UVMHN прагне, щоб фінансові можливості людей, які потребують медичної допомоги, не заважали їм звертатися за такою допомогою або отримувати її.

Фінансова допомога не заміняє особисту відповідальність. Пацієнти мають співпрацювати з партнерами UVMHN штату Вермонт, щоб отримувати інші форми оплати або фінансової підтримки, а також вносити певну частину вартості лікування з огляду на свою платоспроможність. Особам, які мають змогу придбати медичне страхування, рекомендовано це робити, щоб забезпечити доступ до медичних послуг для підтримання загального стану здоров'я і захисту своїх особистих активів.

Щоб відповідально розподіляти ресурси й дати змогу організації UVMHN забезпечувати відповідний рівень підтримки найбільшій кількості людей, які цього потребують, було затверджено зазначені нижче політику й процедури для надання фінансової допомоги пацієнтам.

Політика поширюється на таких партнерів UVMHN:

Central Vermont Medical Center
130 Fisher Road
Berlin, VT 05602

Porter Medical Center
115 Porter Drive
Middlebury, VT 05753

The University of Vermont Medical Center
111 Colchester Avenue
Burlington, VT 05401

ПРОЦЕДУРИ

Фінансова допомога

Право на отримання медичної допомоги

Послуги, які покриваються за рахунок фінансової допомоги:

- надання екстрених медичних послуг у відділенні невідкладної допомоги (Emergency Room);
- послуги невідкладної допомоги, що надаються у відповідь на обставини, які загрожують життю, але не у відділенні невідкладної допомоги;
- послуги невідкладної допомоги, що надаються у зв'язку зі станом, який, якщо його не лікувати, може призвести до негативних змін у стані здоров'я людини;
- вибіркові послуги, необхідні за медичними показаннями, що надаються пацієнтам, які відповідають установленим правилам програми.

Послуги, які не покриваються за рахунок фінансової допомоги:

- косметичні послуги або послуги пластичної хірургії;
- послуги репродуктивної медицини або лікування безпліддя, наприклад екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ), вазектомія (або зворотна процедура), перев'язка маткових труб (або зворотна процедура);
- догляд, який не потребує лікування, зокрема під наглядом, коли немає негайної потреби в госпіталізації;
- послуги, що покриваються генеральним полісом, наприклад знижка, яка вже застосовується;
- послуги з проведення дослідів або експериментів;
- догляд за іноземним пацієнтом, за винятком випадків, коли послуги надаються в умовах відділення невідкладної допомоги (іноземний громадянин визначається як пацієнт, який відвідує штат Вермонт, але не проживає або не працює в ньому);
- послуги, що надаються в закладі Appletree Bay;
- послуги, які відшкодовуються безпосередньо пацієнту страховою компанією або третьою особою.

Покриття від постачальника послуг. Ця політика застосовується до всіх лікарів, які працюють в організації UVMHN, а також спеціалістів, що надають медичну допомогу в партнерських і приватних клініках UVMHN. Відомості про покриття від постачальників послуг і їх чинний список (див. список контактів нижче) можна знайти на загальнодоступному вебсайті UVMHN. Щоб безкоштовно запросити копію списку, зверніться до відділу обслуговування клієнтів (Customer Service Department) за номером 802-847-8000 або 800-639-2719.

Покриття від лікарні. Усі відповідні послуги, які надаються партнерами UVMHN або призначаються ними, незалежно від статусу лікарів, які працевлаштовані в цьому закладі чи ні. Примітка. Це стосується лише виставлення рахунків у лікарні. Щоб дізнатися, чи буде покриватися рахунок за послуги лікаря, перегляньте відомості про покриття від постачальників послуг.

Відповідність фінансовим вимогам. Право на отримання фінансової допомоги розглядатиметься для тих осіб, які не мають страхового покриття або його рівень недостатній, не мають права на участь у будь-якій державній програмі охорони здоров'я і не можуть оплатити лікування через своє фінансове становище відповідно до цієї політики. Надання допомоги визначається на основі індивідуальних фінансових потреб і не враховує вік, стать, расове походження, соціальний або імміграційний статус, сексуальну орієнтацію, гендерну ідентичність або самовираження, а також віросповідання.

Право на отримання фінансової допомоги визначається після перевірки доходів і активів.

- **Перевірка доходу.** У цій програмі можуть брати участь лише ті пацієнти, чий фінансові потреби ґрунтуються на доходах або чий рахунок за медичні послуги є завеликими. Як основний визначальний фактор використовуватимуться нещодавно опубліковані дані про федеральний прожитковий мінімум (Federal Poverty Level, FPL). Пацієнт, чий скоригований валовий дохід сім'ї становить 400% або менше від показника федерального прожиткового мінімуму (Federal Poverty Level Guidelines, FPLG), скоригованого відповідно до розміру родини, може пройти перевірку доходу й претендувати на отримання фінансової допомоги, якщо він також пройде перевірку активів.
 - Утриманці віком від 18 років можуть бути включені до складу сім'ї, якщо поручитель надає більше як 50% підтримки. Щоб отримати право на збільшення кількості членів родини, у федеральній податковій декларації необхідно вказати утриманців.

- Трудові мігранти, чії близькі члени сім'ї (чоловік або дружина й діти) проживають за межами країни, будуть включені до складу родини.
- Перевірка активів. Кожній особі або родині дозволяється мати ліквідні активи, які дорівнюють доходу на рівні 400% від FPL, скоригованого відповідно до розміру сім'ї. Якщо активи нижче цього рівня, пацієнт проходить перевірку активів.
 - Залежно від вартості орендована нерухомість може бути виключена з розрахунку, якщо дохід від оренди зазначено в розрахунку щомісячного доходу родини.

Винятки.

- Основне місце проживання, активи, що зберігаються на зівставному пенсійному накопичувальному рахунку з відстроченим податком або пенсійному плані, а також ощадні рахунки на навчання в учбовому закладі, відкриті пацієнтом для себе, не враховуються під час перевірки.
- Стипендії і (або) гранти на навчання не вважаються ліквідними активами й не враховуються під час перевірки активів.

Критерії місця проживання. Пацієнти повинні проживати в зоні обслуговування UVMHN, крім випадків, коли медична допомога була невідкладною або екстреною. Планові послуги для пацієнтів, які проживають за межами зони обслуговування UVMHN, не покриваються фінансовою допомогою. Фінансова підтримка для них надаватиметься лише за виняткових обставин і за наявності відповідного дозволу. Щоб визначити вимоги, процес і необхідне схвалення для лікарів UVMHN, які хочуть надавати благодійну допомогу іноземним пацієнтам, було розроблено окрему політику (Запит на надання медичних послуг іноземним громадянам).

Мешканці штату Вермонт – це ті особи, які проживають, працюють на роботодавця, надають послуги, відвідують школу або поєднують навчання з роботою в цьому штаті. Під цим поняттям маються на увазі особи, які проживають у штаті Вермонт на момент отримання послуг, але не мають стабільного постійного житла.

Жителі штату Нью-Йорк повинні проживати в нашій зоні обслуговування більше 6 місяців на рік, щоб відповідати вимогам щодо місця проживання.

Зона обслуговування – це всі округи штату Вермонт, окремі округи штату Нью-Йорк (Clinton, Essex, Franklin, Washington, Hamilton, Warren і St. Lawrence) та штату Нью-Гемпшир (Coos, Grafton і Sullivan), на які розповсюджується дія референс-лабораторій.

Підтвердити місце проживання можна за допомогою одного з таких документів із зони обслуговування, як:

- водійське посвідчення, рахунки за житло з указанням відповідної адреси, договір оренди житла або рахунок на оплату комунальних послуг, копія трудового договору або лист від роботодавця про працевлаштування;
- довідки про заробітну плату в штаті Вермонт, свідоцтво про зарахування до школи або письмові відомості з лікарні Open Door Clinic.

Медичне страхування й виплата зобов'язання. Послуги, надані в організації UVMHN, оплачуватимуться за коштом основного поліса пацієнта, індивідуального медичного страхування, плану охорони здоров'я на робочому місці, компенсації працівникам або за рахунок грошей, що підлягають оплаті медичного поліса чи страхової відповідальності третьої сторони. Якщо в майбутньому необхідно буде здійснити виплату зобов'язання за автостраховання чи отримання тілесних травм, організація UVMHN подасть заяву про утримання майна для захисту своїх фінансових інтересів. Це не стосується пацієнтів, які користуються послугами Medicare або Medicaid. Після заяви про утримання майна пацієнт може одержати фінансову допомогу, якщо має на це право. Якщо виплати зобов'язань будуть розподілені в майбутньому, зазначена вище заява дасть змогу організації UVMHN повернути частину або всю суму фінансової допомоги, яка спочатку була надана пацієнту.

Програма охорони громадського здоров'я (Public Health Care Program) і критерії біржі медичного страхування.

Під час подання заяви до організації UVMHN на отримання фінансової допомоги розглядається потенційне право пацієнта на участь у державних або федеральних програмах з охорони здоров'я. Кожному пацієнту, який, імовірно, може отримати таку допомогу, буде запропоновано подати заяву. Щоб узяти участь у FAP UVMHN, пацієнтам, визначеним як кандидати на отримання права на участь у програмах Medicare, Medicaid або пільг за Програмою біржі

медичного страхування в штатах Вермонт або Нью-Йорк (Vermont or New York Health Care Exchange Program), необхідно подати заяву й обов'язково дотримуватися відповідних правил.

Винятки.

- Пацієнта, який згідно зі своїми релігійними чи культурними переконаннями, що забороняють звертатися за фінансовою допомогою або отримувати її від державної установи, може бути виключено з критеріїв Програми охорони громадського здоров'я. Однак такий пацієнт повинен буде взяти на себе частину фінансової відповідальності, яку оцінить апеляційний комітет FAP.
- Небажання нелегального іммігранта брати участь у державних програмах не є підставою для відмови в наданні йому фінансової допомоги.
- Відмова пацієнта придбати приватний медичний поліс не є підставою для відмови в наданні йому фінансової допомоги.

Визначення фінансових потреб. Фінансові потреби визначатимуться відповідно до процедур, що передбачають індивідуальну оцінку, яка включатиме зазначене нижче. (Зверніть увагу: якщо вам, імовірно, нададуть благодійну допомогу, ви не зможете подати заяву.)

- Процес подання заяви на отримання фінансової допомоги, під час якого пацієнт або його гарант мають співпрацювати й надати особисту, фінансову та іншу інформацію, а також документи на підтвердження нестачі фінансів.
- Використання зовнішніх загальнодоступних джерел інформації, які мають відомості про платоспроможність пацієнта або його поручителя. Щоб перевірити фінансову стабільність пацієнта перед наданням фінансової допомоги, організація UVMHN залишає за собою право отримати звіт про кредитну історію, коли особа затверджує згоду.
- Необхідні зусилля організації UVMHN щодо пошуку відповідних альтернативних джерел оплати й покриття державними та приватними платіжними програмами, а також надання допомоги пацієнтам під час реєстрації для участі в таких програмах.
- Наявні ліквідні активи пацієнта й усі інші фінансові ресурси, які він має.
- Перевірка неоплаченої заборгованості пацієнта за попередні надані послуги й історії його платежів в організації UVMHN.

До надання послуг бажано, але не обов'язково, проводити запит на фінансову допомогу й визначення фінансових потреб. Пацієнт повинен мати поточний баланс, який підлягає сплаті UVMHN, залишок на поточному страховому рахунку, який потрібно сплатити UVMHN, або майбутню заплановану послугу в UVMHN, яка буде сплачена за рахунок пацієнта.

Запити на допомогу розглядаються своєчасно. Організація UVMHN сповіщає пацієнта або заявника про прийняте рішення в письмовій формі протягом 30 днів із моменту отримання заповненої заяви.

Важливо, щоб заявники співпрацювали з організацією UVMHN. Це допоможе отримати точну й детальну інформацію в розумні строки. Якщо дані в заявах будуть нерозбірливими чи неповними, їх можуть відхилити або повернути для отримання всієї необхідної інформації. Заяви повинні містити підпис заявника чи його представника, який діє від його імені (тобто доручення).

Передбачуване право на отримання можливої фінансової допомоги. Трапляються випадки, коли пацієнт має право на отримання фінансової допомоги, однак у справі немає такої заяви через відсутність супровідних документів. Часто надання особою відповідної інформації або її отримання з інших джерел може стати достатнім доказом для призначення пацієнту фінансової допомоги.

Передбачуване право можна визначити, ґрунтуючись на індивідуальних життєвих обставинах, які можуть включати:

- право на участь в інших державних або місцевих програмах допомоги, які не підлягають фінансуванню (наприклад, Medicaid);
- право на участь у Програмі додаткової продовольчої підтримки (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP);
- участь у Програмах допомоги жінкам, немовлятам і дітям (Women, Infants and Children, WIC);
- ув'язнення або засудження пацієнта за умови, що поліс не покриває залишку на його рахунку;
- відсутність постійного місця проживання.

Передбачуване право буде скореговано відповідно до конкретної трансакції або коду платежу, щоб виключити ці кошти зі Звіту про витрати Medicare.

Період надання фінансової допомоги. Потреба у фінансовій допомозі оцінюється повторно під час кожного наступного надання послуг, якщо останню фінансову оцінку було завершено більш ніж шість місяців тому або в будь-який час після одержання додаткової інформації, яка стосується права пацієнта на отримання допомоги. Повторна оцінка пацієнтів віком старше 64 років, дохід яких становить нижче 400% від FPLG, проводиться щорічно. Повторна оцінка працівників організації UVMHN, чий дохід не перевищує 400% від FPLG, відбувається щорічно. Пацієнт зобов'язаний повідомляти організації UVMHN про фінансові зміни протягом періоду надання допомоги.

Правила надання фінансової підтримки. Відповідно до фінансових потреб послуги, які відповідають критеріям цієї політики, покриваються за рахунок фінансової допомоги на основі FPL. Розмір допомоги, що надається пацієнту, залежатиме від рівня його доходу. Завдяки наданим коштам особі не треба буде сплачувати суму, яка зазвичай виставляється до сплати застрахованому пацієнту.

Стандартна сума рахунку (Amount Generally Billed, AGB). Згідно з визначенням Податкової служби США (Internal Revenue Service, IRS), пацієнти, які мають на це право, не повинні платити більше за надання невідкладної або іншої допомоги, необхідної за медичними показаннями, ніж за те, що зазвичай оплачують особи, які мають страхове покриття. Стандартна сума рахунку (AGB), виставленого пацієнту, розраховується за допомогою методу ретроспективного аналізу. Методологію розрахунку й річну ставку знижки див. у відповідній політиці про обмеження витрат (AGB).

Виплата допомоги.

- Пацієнти, які мають на це право, отримують безкоштовну медичну допомогу зі знижкою 100%, якщо їхній FPLG менше або дорівнює 250% від FPL.
- Пацієнти, які мають на це право, отримують мінімальну знижку AGB, а також додаткову знижку в розмірі 40% на сплату за рахунок власних коштів після сплати страхового платежу.
- Незастраховані пацієнти, які мають на це право, отримують мінімальну знижку AGB, а також додаткову знижку в розмірі 40% на сплату за рахунок власних коштів.

Процес схвалення заявки. Після схвалення заявки допомога для пацієнта застосовується до всіх поточних балансів (тобто лікарні й лікаря, валових витрат для незастрахованих пацієнтів і балансу після страхування для застрахованих осіб), а також поширюється на період покриття строком на 6 або 12 місяців, як зазначено вище, де дохід фіксується протягом календарного року. Після завершення періоду надання допомоги пацієнтам необхідно буде ще раз подати заяву на отримання грошової підтримки. Категорія допомоги може бути змінена залежно від їхнього фінансового статусу. Тривалість покриття визначається як період від дати затвердження до останнього дня місяця, у якому закінчується термін дії допомоги.

Повернення коштів. Організація UVMHN обмежує всі витрати на фінансову допомогу для осіб, які мають на це право, до AGB, що зазвичай виставляються застрахованим пацієнтам. Згідно з політикою надання фінансової допомоги лікарня відшкодує будь-які витрати, що перевищують необхідну суму до сплати, яку пацієнт повинен оплатити самостійно, протягом періоду подання заявки або за 240 днів до отримання заповненої заявки. Платежі, здійснені поза періодом подання заявки, не повертаються.

Значний брак коштів для оплати медичних витрат. Організація UVMHN визначила, що допомога у великих сумах розглядатиметься щодо надання відповідного рівня фінансової допомоги. Переважно пацієнтом, якому бракує коштів для сплати медичних послуг, вважається особа, чия сума на рахунку за лікування перевищує 20% від річного валового доходу сім'ї. Максимальна сума, яку пацієнт може заплатити самостійно, становитиме менше як 20% від річного доходу сім'ї або 10 000 доларів США.

Подання апеляції і розгляд індивідуальної справи. Організація UVMHN визнає, що можуть бути пом'якшувальні обставини, коли дохід особи може перевищувати той, що зазначено в правилах, які визначають право на участь у програмі. За потреби апеляційний комітет розглядатиме незвичайні або екстрені справи, які не відповідають установленим правилам програми, але створюють надзвичайні труднощі.

Головний лікар або його представник розглядатимуть інші випадки, пов'язані з послугами, які потребують перевірки на надання лікування з медичних причин, щоб визначити, чи потребує пацієнт такої допомоги. Якщо послуги вважаються необхідними за медичними показаннями й відповідають правилам щодо отримання фінансової допомоги, пацієнт отримує грошову підтримку.

Пацієнти, чиї заявки на отримання фінансової допомоги були відхилені, можуть подати апеляцію на таке рішення. Запит на апеляцію необхідно надіслати спеціалісту FAP в письмовій формі протягом 60 днів із моменту отримання рішення про відмову. У запиті потрібно зазначити чітку причину подання апеляції. Пацієнту повідомлять про остаточне рішення.

Період отримання повідомлень. Організація UVMHN докладає необхідних зусиль, щоб повідомляти пацієнтів про FAP. Цей період починається з дати виставлення пацієнту рахунку за надану медичну допомогу й закінчується через 120 днів. Згідно з політикою використовуються різноманітні способи сповіщення. Повідомлення надсилаються з початку попереднього надання допомоги, під час лікування й протягом розрахункового періоду, який триває 120 днів.

Період подачі заяв. Організація UVMHN розглядатиме заяви, подані фізичними особами, протягом реєстраційного періоду, який починається з дати виставлення пацієнту рахунку за надану медичну допомогу й закінчується через 240 днів. Якщо наприкінці періоду отримання повідомлень, який триває 120 днів, рахунок було передано колекторській агенції, а заявка надійшла й була схвалена протягом реєстраційного періоду у 240 днів, рахунки відкличуть з агенції і розглянуть у межах FAP.

Необхідні зусилля. Щоб визначити, чи має пацієнт право на отримання фінансової допомоги, перед тим, як передати залишок на його рахунок до колекторської агенції, будуть докладені необхідні зусилля, зокрема використання приблизної оцінки, повідомлення про заяви та їх обробка, а також надсилання сповіщень до надання допомоги, під час лікування й після нього.

- Організація UVMHN не ініціює жодних надзвичайних заходів щодо стягнення боргу (Extraordinary Collection Action, ECA).
- У разі отримання неповних заяв пацієнт одержує повідомлення з інформацією про те, як правильно заповнити заяву та (або) які додаткові документи необхідні. Для відповіді на запит UVMHN надається 30 днів.
- Організація UVMHN опрацьовує заповнені заявки протягом 30 днів із дати їх отримання.

Партнери організації UVMHN. Пацієнти можуть подати єдину заявку на отримання допомоги до будь-якого партнера UVMHN штату Вермонт, зазначеного в цій політиці. З огляду на відмінності в законодавстві штатів для партнерів UVMHN у Нью-Йорку необхідно створювати окремі заявки. Кожен партнер надаватиме допомогу на рівні встановленого показника FPLG, визначеного для конкретної установи, на основі унікального розрахунку AGB для організації. Супровідна документація зберігатиметься в організації, що опрацьовує заяву. Однак за потреби її передадуть партнерській організації для полегшення проведення аудиту.

Комунікація між представниками FAP й пацієнтами, а також громадськістю. Повідомлення про фінансову допомогу від організації UVMHN містить контактний номер телефону, який можна отримати різними способами, зокрема зазначеними нижче.

- Відомості про FAP надруковано на кожному витягу для пацієнта.
- Відповідні оголошення розміщено у відділеннях невідкладної допомоги, приймальних і реєстраційних відділеннях, а також у відділах фінансових послуг для пацієнтів, які розташовано на території закладу. Інформаційні стенди, які легко помітити, встановлено на видних місцях у головному реєстраційному відділенні й відділенні невідкладної допомоги.
- Копії стислого викладу політики надаються доступною мовою під час реєстрації в корпусах закладу, а також у наших клініках-партнерах. Копій політики й заяви надаються за запитом.
- Пацієнтам, які перебувають на стаціонарному й короткостроковому лікуванні, надаються відповідні копії довідника, що містить інформацію про FAP.
- Інформацію можна переглянути на вебсайті UVMHN, зокрема відомості про політику, FPLG, короткий виклад доступною мовою, заяву, поширені запитання й контактні дані для отримання подальшої допомоги.
- Направляти пацієнтів на отримання фінансової допомоги може будь-який співробітник UVMHN або медичний персонал, зокрема лікарі, середні медичні працівники, фінансові консультанти, соціальні працівники, куратори справи, капелани й спонсори релігійної організації. Запит на фінансову допомогу може здійснювати пацієнт або член сім'ї, близький друг чи співробітник пацієнта відповідно до чинного законодавства про захист персональних даних.

- Переклади для осіб з обмеженим рівнем володіння англійською мовою надаватимуться для груп населення, які налічують понад 1000 осіб або 5% від загальної чисельності громади в межах зони обслуговування. Крім того, переклади для партнерів UVMHN у штаті Вермонт повинні налічувати 13 основних мов, визначених у Звіті про мовний доступ за 2023 рік Управління з питань расової рівності штату Вермонт (Vermont Office of Racial Equity). Письмові переклади доступні на нашому публічному вебсайті або за запитом у будь-якому місці реєстрації. Щоб замовити усний переклад, зверніться до відділу обслуговування клієнтів і (або) фінансового консультанта в головному корпусі нашої лікарні. Контактна інформація зазначена нижче.
- Фінансові консультанти й (або) представники відділу обслуговування клієнтів забезпечать послуги відповідного перекладача тим пацієнтам, які потребують перекладу копії і (або) допомоги в заповненні заяви.
- Відомості, інформаційні картки й листівки можна отримати в Управлінні з питань поліпшення здоров'я населення (Community Health Improvement Office), де співробітники регулярно взаємодіють із громадськими центрами й активістами, а також поширюють дані про доступні програми.
- Політики, заяви, списки постачальників і копії стислої інформації доступною мовою можна отримати безкоштовно онлайн або особисто за вказаними нижче контактними адресами.

Подача заяви на отримання фінансової допомоги. Пацієнти, які бажають отримати фінансову допомогу, повинні заповнити форму заяви й надіслати її разом з усіма необхідними документами. Контактну інформацію зазначено нижче.

Короткий виклад контактної інформації про програму. Політики, заяви, списки постачальників, виклади інформації доступною мовою і особиста допомога пропонуються безкоштовно. Їх можна отримати за переліченими нижче контактними даними.

- The University of Vermont Medical Center:
 - Вебсайт: <http://uvmhealth.org/medcenter>
 - Відділ обслуговування клієнтів: (802) 847-8000 або (800) 639-2719
 - Фінансовий консультант: (802) 847-1122; щоб отримати допомогу особисто, зверніться до співробітників організації UVMHC за адресою 111 Colchester Avenue, Burlington, VT 05401
 - Поштова адреса:
UVMHC Patient Access Department
40 IDX Drive, Bldg. 200-22052
111 Colchester Avenue, Burlington, VT 05401
 - Програма медичної підтримки (Health Assistance Program): (802) 847-6984 [безкоштовний номер: (888) 739-5183]
 - Факс: (802) 847-9332
 - Стійки реєстрації розташовані в усіх закладах
 - Список постачальників, які надають покриття послуг: <https://www.uvmhealth.org/medcenter/patients-and-visitors/billing-insurance-and-registration/financial-assistance>
- Porter Medical Center:
 - Вебсайт: <http://www.portermedical.org>
 - Відділ обслуговування клієнтів: (802) 847-8000 або (800) 639-2719
 - Пацієнти можуть телефонувати на номер (802) 388-8808 (додатковий номер: 5) з понеділка по п'ятницю із 07:30 до 16:00
 - До фінансового консультанта можна звернутися за адресою 23 Pond Lane, Middlebury VT 05753
 - Поштова адреса:
PMC Patient Financial Services
115 Porter Drive
Middlebury VT, 05753
 - Стійки реєстрації розташовані в усіх закладах
 - Список постачальників, які надають покриття послуг: <http://www.portermedical.org>
- Central Vermont Medical Center:
 - Відділ обслуговування клієнтів: (802) 847-8000, (800) 639-2719 або (802) 371-4600 (додатковий номер: 1)
 - Фінансовий консультант: 3 Home Farm Way, Montpelier, VT 05602
 - Поштова адреса:
PO Box 547
Barre, VT 05641
Patient Financial Assistance Program

- Вебсайт: <https://www.cvmc.org/patients-visitors/patient-financial-services/financial-assistance>
- Сійки реєстрації розташовані в усіх закладах
- Список постачальників, які надають покриття послуг: <https://www.cvmc.org/patients-visitors/patient-financial-services/financial-assistance>

Політика стягнення заборгованості. Керівництво UVMN розробляє політику й процедури для внутрішньої і зовнішньої практики стягнення заборгованості, які враховують відповідність пацієнта правилам для отримання фінансової допомоги, його сумлінні зусилля щодо подання заявки на участь у державній програмі або на отримання грошової підтримки від UVMN, а також сумлінні зусилля пацієнта щодо дотримання платіжних угод із UVMN. Пацієнтам, які відповідають вимогам, мають право на фінансову допомогу й сумлінно співпрацюють для сплати рахунків за лікування, організація UVMN може запропонувати подовжені плани оплати.

Примітка. Організація UVMN не буде застосовувати ЕСА. ЕСА визначається як продаж боргу фізичної особи третій стороні; передача негативної інформації про особу до агенцій зі збору й надання відомостей про кредитоспроможність споживачів або кредитних бюро; відстрочка чи відмова в наданні послуг або вимога внести оплату до отримання необхідної медичної допомоги через несплату особою одного або кількох рахунків за раніше одержану допомогу FAP; і (або) дії, що вимагають упродовження юридичного або судового процесу. Щоб отримати копію політики UVMN щодо кредитування й стягнення заборгованості, зверніться до відділу обслуговування клієнтів за номером (802) 847-8000 або (800) 639-2719 або завітайте до будь-якого місця реєстрації в UVMN.

Конфіденційність і зберігання документів. Уся інформація, що стосується заяв на отримання фінансової допомоги, буде зберігатися з дотриманням вимог щодо конфіденційності. Заяви на отримання фінансової допомоги й супровідна документація зберігатимуться протягом семи років із дати схвалення або відмови. Це дасть змогу проводити пошук і аудит інформації, а також переглядати її.

Рівні повноважень для коригування фінансової допомоги. Перед тим, як коригувати витрати з рахунку окремого пацієнта в межах FAP, необхідно пройти вказані нижче рівні затвердження.

1–20 000 \$	Спеціаліст FAP
20 001–50 000 \$	Менеджер
50 001–150 000 \$	Директор
> 150 001 \$	Фінансовий директор
Апеляційний комітет	Фінансовий директор

Нормативно-правові вимоги. Використовуючи цю політику, керівництво й установи UVMN повинні дотримуватися всіх інших федеральних, державних і місцевих законів, правил та норм, які можуть застосовуватися до діяльності, що здійснюється відповідно до цієї політики.

Зберігання документів. Заповнені заяви на участь у FAP будуть відскановані й зберігатимуться в електронній медичній картці протягом щонайменше семи років після дати схвалення або відхилення заявки.

Контроль за дотриманням політики. Дотримання цієї політики контролюватиметься за допомогою проведення щорічного перегляду заяв на отримання фінансової допомоги, а також рішень про надання підтримки чи відмову. Вибіркова перевірка відділів відбуватиметься щоквартально, а звіти про результати переглядатимуться щомісяця.

Визначення. Терміни для цієї політики визначаються, як зазначено нижче.

- **Стандартна сума рахунку (Amount Generally Billed, AGB)** – сума, що зазвичай виставляється платникам страхових внесків за надані послуги. Для розрахунку AGB використовується метод ретроспективного аналізу, який відображає сукупність повністю розглянутих запитів на оплату медичних послуг за програмами Medicare, Medicare Advantage, Medicaid і всіма приватними планами медичного страхування, включно із частками, що сплачені бенефіціарами.
- **Активи (ліквідні)** – готівка, залишки на чекових і ощадних рахунках, грошові ринки, депозитні сертифікати, ануїтети за строковими сертифікатами, акції, облігації, взаємні фонди, вторинне житло й оренда нерухомості (якщо дохід від оренди не включено до доходу сім'ї).
- **Безнадійний борг** – витрати, понесені пацієнтом, який з огляду на наявну фінансову інформацію має грошові ресурси для оплати медичних послуг, але своїми діями демонструє небажання сплачувати рахунок.

- **Сім'я або родина** (за визначенням Бюро перепису населення США) – група з двох або більше осіб, які проживають разом і пов'язані між собою батьківством, шлюбом, цивільним союзом або всиновленням (удочерінням).
- **Валові витрати** – загальна сума нарахувань за повними встановленими тарифами до застосування вирахувань.
- **Дохід сім'ї** – гроші, що розраховуються відповідно до фінансових методів щодо визначення права на податкові знижки зі сплати авансових внесків, наприклад валового доходу з поправками й змінами (Modified Adjusted Gross Income, MAGI).
 - Сюди належать: заробітна плата, допомога по безробіттю, соціальне забезпечення, пенсія або пенсійний дохід, відсотки за користування коштами, дивіденди, орендна плата, роялті, дохід від нерухомості, трастів і інших різноманітних джерел.
 - Без урахування внесків до оподаткування, таких як витрати на догляд за дітьми, кошти на користування транспортом, медичне страхування, що фінансується роботодавцем, ощадний рахунок на випадок непередбачених витрат і пенсійні плани (наприклад, 401K та 403b).
 - Без урахування негрошової допомоги, такої як пільги SNAP й житлові субсидії.
 - Визначається до оподаткування (валовий дохід).
 - Без урахування прибутків або збитків від приросту капіталу.
 - Якщо особа проживає із сім'єю або партнером (партнеркою), то враховується дохід усіх членів родини (партнери, які не проживають разом, або співмешканці не беруться до уваги).
- **Розмір сім'ї** – члени однієї родини, серед яких є пацієнт, чоловік чи дружина, діти, партнер або партнерка, а також будь-яка особа, яка вважається утриманцем одного з партнерів у межах федерального податку на прибуток. Партнери визначаються як неспоріднені або неодружені особи, що проживають разом, але перебувають у відданих, близьких стосунках, які юридично не визначаються як шлюб.
 - За винятком одружених осіб, які живуть окремо під час розлучення, незалежно від того, чи сплачують вони федеральний податок на прибуток. Вони вважаються двома окремими сім'ями.
 - Діти за договором про спільну опіку. Обидва батьки можуть претендувати на дитину як на утриманця за умови, що копія договору про опіку свідчить про однакову фінансову підтримку.
 - Включно з повнолітніми дітьми, які вказані як утриманці у федеральних податкових деклараціях батьків.
 - Трудові мігранти, чий близькі члени сім'ї (чоловік або дружина й діти) проживають за межами країни, будуть включені до складу родини.
- **Перевірка доходу – процедура, яка може включати, але не обмежується зазначеним нижче.**
 - Копія останньої податкової декларації.
 - Копії останніх виписок із банківських рахунків (ощадних, чекових, з грошового ринку тощо).
 - Довідка про доходи з Управління соціального забезпечення (Social Security Office) [800-772-1213].
 - Копії двох останніх довідок про заробітну плату або останньої довідки про заробітну плату за календарний рік.
 - Звіт про доходи самозайнятих осіб.
 - Копія документа про грошову допомогу у зв'язку з безробіттям (якщо є).
 - Інвестиційні рахунки (якщо є).
 - Дохід від оренди, якщо його зазначено в довідці про доходи й активи.
 - Письмова довідка про доходи від роботодавця (якщо зарплата виплачується готівкою).
 - Нещодавні звіти фінансових установ або третіх осіб, що підтверджують вартість активу й (або) доводять, що всі можливі треті сторони-платники вичерпані, а залишок коштів підлягає сплаті відповідальною стороною.
 - Контракт або його письмове підтвердження з трудовим мігрантом.
 - Замість зазначеної вище довідки про доходи приймаються письмові документи з фінансовою інформацією від клініки Open Door Clinic. Якщо ви не маєте права на участь у державній програмі, надайте копію листа або повідомлення, отриманого від державного органу, що підтверджує це.
- **Іноземний громадянин** – особа, що не є громадянином США й перебуває на території країни за туристичною або гостьовою візою.
- **Територія обслуговування організації The University of Vermont Health Network** – штат Вермонт, окремі округи штату Нью-Йорк (Clinton, Essex, Franklin, Washington, Hamilton, Warren і St. Lawrence) та штату Нью-Гемпшир (Coos, Grafton і Sullivan), де надаються певні послуги.
- **Обмежений рівень володіння англійською мовою (Limited English Proficiency, LEP) або переклад** – такий рівень володіння англійською мовою, який вимагає перекладу копій полісів, заяв і резюме доступною мовою.
- **Брак коштів для оплати медичних витрат** – випадки, коли люди фінансово неспроможні отримати належну медичну допомогу, не позбавляючи себе й своїх утриманців їжі, одягу, житла й інших життєво важливих речей. Зазвичай брак коштів у пацієнта для сплати медичних послуг визначається, якщо баланс лікарняного рахунку перевищує 20% від річного валового доходу сім'ї і якщо через серйозну хворобу чи травму особа не в змозі сплатити весь залишок на рахунок або його частину.

- **Допомога, необхідна за медичними показаннями**, – медичні послуги, зокрема діагностичні дослідження, профілактичні заходи й післяопераційний догляд, які необхідні згідно з діагнозом або станом пацієнта за типом, обсягом, частотою, рівнем, умовами й тривалістю. Допомога, необхідна за медичними показаннями, повинна (А) ґрунтуватися на загальноприйнятих медичних або наукових даних і відповідати загальноприйнятим нормам практики, визнаним медичними працівниками тих самих спеціальностей, згідно з якими зазвичай проводяться процедури, лікування або діагностування чи контролюється стан пацієнта; (В) урахувати унікальні потреби окремого пацієнта й кожну ситуацію, що склалася; і (С) відповідати одному або кільком із таких критеріїв: (i) допомогти відновити або підтримати здоров'я пацієнта; (ii) запобігти погіршенню стану чи покращити його; або (iii) запобігти досить імовірному виникненню проблеми зі здоров'ям чи виявити її на початку.
- **Витяг для пацієнта** – щомісячна довідка з рахунку пацієнта, що надсилається йому на вказану домашню адресу. У ній зазначається сума, яку пацієнту потрібно сплатити за медичні послуги, надані організацією UVMHN.
- **Первинне місце проживання** – основне місце проживання пацієнта, незалежно від того, чи є воно одноосібним або спільним.
- **Код трансакції або оплати** – унікальна трансакція, що використовується для запису знижки незастрахованим пацієнтам.
- **Незастрахована особа** – пацієнт, що не має достатнього рівня страхування або сторонньої допомоги, яка б полегшила йому виконання своїх платіжних зобов'язань. Під час отримання послуг від організації UVMHN незастрахований пацієнт не має права на участь у будь-якій державній програмі медичного обслуговування (Medicare, Medicaid, Vermont Health Connect тощо).
- **Особа з недостатнім рівнем страхування** – пацієнт, що має певний рівень страхування або сторонню допомогу, але витрати все ще перевищують фінансові можливості особи.
- **University of Vermont Health Network (штат Вермонт)** – організація, до складу якої входять The University of Vermont Health Network, Central Vermont Medical Center, Porter Medical Center і University of Vermont Medical Center.
- **Мешканець штату Вермонт** – особа (зокрема нелегальний іммігрант), що незалежно від громадянства проживає, працює на роботодавця, надає послуги, відвідує школу або поєднує навчання з роботою в штаті Вермонт. Під цим поняттям маються на увазі особи, які проживають у штаті Вермонт на момент отримання послуг, але не мають стабільного постійного житла. Сюди не належать мешканці США, які відвідують штат, а також іноземні громадяни.

ПОВ'ЯЗАНІ ПОЛІТИКИ

PAS35	Обмеження щодо витрат (AGB)
EXEC11	Запит на надання медичних послуг іноземним громадянам
RISK4	Медичне обстеження й стабілізація стану пацієнта
UVMHN_CUST1	Кредитування й стягнення заборгованості

ПОСИЛАННЯ

§ 501@4) Закону про внутрішнє оподаткування (Internal Revenue Code, IRC):

§ 501@5) IRC:

§ 501@6) IRC:

H.287 (Закон № 119)

§ 1.36B-2 розділу 26 Зведення федеральних нормативних актів (Code of Federal Regulations, C.F.R.)

Підпункт 10 пункту 221 розділу 18 Збірника законодавчих актів штату Вермонт (Vermont Acts, VT):

§ 9481. Визначення

§ 9482. Політика фінансової допомоги великим медичним закладам

§ 9483. Упровадження політики фінансової допомоги

§ 9484. Освіта й інформування громадськості

§ 9485. Заборона продажу боргу за медичні послуги

§ 9486. Заборона відмови від прав

§ 9487. Примусове застосування права

РЕЦЕНЗЕНТИ

Scott Comeau, CFO PMC/ECH
Kimberly Patnaude, CFO CVMC
Judy Peek-Lee, CFO UVMHC

ЗАКОНОПРОЄКТ № 119 зі змінами

Michael Barewicz, UVMHN VP Revenue Cycle
Melissa Laurie, UVMHN VT Corporate Controller
Isabelle Desjardins, Chief Medical Officer, UVMMC
Jennifer Parks, UVMHN Chief Compliance/Privacy Officer
Richard Schmidgall, UVMHN Director Internal Audit
Erika Smart, UVMHN Director Risk Management
Jason Williams, UVMHN VP, Government & Community Relations
Lindsay Morse, UVMHN VP Care Management
Carol Muzzy, UVMHN AVP, Chief Regulatory Officer, Accreditation & Regulatory Affairs
Gina Slobodzian, UVMHN Director Customer Service
Louise Barrow, Director Patient and Family Experience, UVMMC
Chris Cook, Director Patient Financial Services, PMC
Nicholas Ferron, Network Director Tax Compliance & Strategy

ВЛАСНИК АВТОРСЬКИХ ПРАВ: Shannon Lonergan, Dir Patient Access

ПОСАДА ОСОБИ, ЩО ЗАТВЕРДЖУЄ: Rick Vincent, UVMHN Executive Vice President for Finance and CFO

