

## Финансовая помощь

### Категория: финансы

### Номер политики: FH-FIN.0017

### Дата издания: 21.09.06

### Цель

Froedtert Health, Inc. (далее — Froedtert Health) обязуется предоставлять пациентам качественную медицинскую помощь независимо от их финансового состояния, расы, цвета кожи, пола, вероисповедания и национального происхождения. Пациентам, у которых недостаточно средств для выполнения своих финансовых обязательств, может предоставляться финансовая помощь в виде скидки для полного или частичного погашения их обязательств по оплате услуг, полученных в больницах, клиниках, амбулаторных хирургических центрах и лабораториях, принадлежащих Froedtert Health либо компании-филиалу Froedtert Health, которая прямо или косвенно контролируется Froedtert Health, с учетом исключений, указанных в настоящей Политике. Настоящая Политика не распространяется на услуги, оказываемые в одной или нескольких больницах любым из поставщиков, указанных в **Приложении А**. Финансовая помощь будет предоставляться пациентам, которые удовлетворяют критериям ее получения в соответствии с настоящей Политикой, после исчерпания ресурсов всех доступных программ страхования и других применимых программ финансовой помощи. Право на получение финансовой помощи будет определяться для всех заявителей с соблюдением принципов последовательности, целесообразности и справедливости в соответствии с руководящими принципами, установленными Американской больничной ассоциацией (American Hospital Association) и Больничной ассоциацией Висконсина (Wisconsin Hospital Association) в отношении финансовой помощи, и согласно применимым законам и нормативно-правовым актам, действующим на уровне федерального правительства и (или) конкретного штата. Хотя ожидается, что пациенты будут по возможности обращаться за медицинской помощью в рамках деятельности их страховых компаний, в предоставлении неотложной или другой экстренной медицинской помощи не будет отказано либо эта помощь не будет задержана на основании платежеспособности лица, нуждающегося в такой помощи. Кроме того, организации и поставщики медицинских услуг Froedtert Health не будут предпринимать никаких действий, которые могут препятствовать обращению пациентов за неотложной медицинской помощью.

### Определения

- A. **Период подачи заявления.** Это период, в течение которого пациент должен подать заявление на Финансовую помощь, если он желает ее получить. Этот период начинается с даты оказания неотложной или иной необходимой по медицинским показаниям помощи и заканчивается на 240-й день после предоставления первого после выписки счета на оплату обслуживания, если иное не предусмотрено настоящей Политикой.
- B. **Активы.** Это денежные средства и ликвидные капиталовложения, принадлежащие или юридически доступные пациенту. Информация об активах должна быть раскрыта персоналу Froedtert Health и документально подтверждена, например посредством предоставления текущих выписок по банковским счетам или последних квартальных выписок по паевым инвестиционным фондам, акциям, облигациям и трастовым счетам, которые не являются частью выплат по индивидуальному пенсионному счету (Individual Retirement Account, IRA), пенсионному счету 401(k) или 403(b), пенсионной программе либо другому соответствующему критериям пенсионному счету.
- C. **Доход.**
  - 1) Доход будет определяться на основе валового дохода с поправками и изменениями (Modified Adjusted Gross Income, MAGI). Валовой доход с поправками и изменениями включает как доход от трудовой деятельности, так и полученный пассивный доход. Доход от трудовой деятельности обычно представляет собой заработную плату, а пассивный доход включает проценты, дивиденды, доход от аренды и другие инвестиционные доходы. Доходом считаются совокупные годовые денежные поступления из всех источников до вычета налогов. Доход включает, помимо прочего, такие поступления до удержания налогов: заработную плату, дивиденды, проценты, пособия по социальному обеспечению, компенсационные выплаты работникам, алименты, пособия ветеранов, стипендии на обучение, денежное содержание военнослужащих, регулярную финансовую помощь от членов семьи, не проживающих совместно, государственные и частные пенсии, страховые и аннуитетные платежи, доходы от аренды, роялти, наследственного

имущества и доверительных фондов. Все формы дохода должны быть указаны в заявлении о получении Финансовой помощи. Из суммы дохода будут вычитаться проценты, выплачиваемые по студенческим кредитам, расходы на образование, отчисления на индивидуальный пенсионный счет (Individual Retirement Account, IRA), расходы на переезд, штрафы за досрочное снятие средств со сберегательных счетов, отчисления на медицинский сберегательный счет, уплаченные алименты, расходы на собственное производство, а также некоторые коммерческие расходы резервистов, артистов и государственных служащих, получающих сделную оплату. Из расчета суммы дохода исключается следующее: стипендии, премии, гранты аспирантов, используемые для образования (не покрывающие расходы на проживание), распределенный доход американских индейцев и коренных жителей Аляски, платежи, проценты за участие в капитале, плата за право на пользование недвижимостью и финансовая помощь студентам. Доход может быть документально подтвержден с помощью инструмента проверки дохода, приобретенного у утвержденного поставщика, или посредством предоставления корешков двух последних квитанций о выплате зарплаты, последнего письма о назначении пособия по социальному обеспечению, налоговых деклараций за предыдущий год, банковских выписок, подтверждающих какой-либо прямой доход по депозитам, документов о присуждении алиментов или выписок о пенсионных доходах. Удержания из дохода могут быть подтверждены квитанциями, выписками по банковским счетам, налоговыми декларациями за предыдущий год и прочими соответствующими документами.

- 2) Учитываемые и документируемые источники дохода:
  - i. Заработная плата, как указано в форме W-2
  - ii. Чаевые
  - iii. Чистый доход от любой индивидуальной предпринимательской или коммерческой деятельности (как правило, это вся полученная прибыль за вычетом коммерческих расходов), как указано в Приложении C (Schedule C) федеральной формы 1040 или 1040A
  - iv. Пособие по безработице
  - v. Пособия по социальному обеспечению, включая выплаты по инвалидности, но исключая дополнительный социальный доход (Supplemental Security Income, SSI)
  - vi. Алименты
  - vii. Пенсия или пенсионный доход, включая большинство выплат со счета IRA или 401(k)
  - viii. Инвестиционный доход, такой как дивиденды и проценты
  - ix. Доход от сдачи имущества в аренду
  - x. Другие облагаемые налогами доходы, в частности призы, награды и выигрыши в азартных играх
- 3) Источники дохода, которые не учитываются при расчете суммы дохода для целей настоящей Политики финансовой помощи:
  - i. Помощь по содержанию ребенка
  - ii. Подарки
  - iii. Дополнительный социальный доход (SSI)
  - iv. Пособия ветеранов по инвалидности
  - v. Компенсационные выплаты работникам
  - vi. Поступления по займам (например, студенческие или банковские займы, ссуды на приобретение жилья, не превышающие указанную «защищенную» сумму)
- 4) Если пациент получает финансовую помощь от друзей или членов семьи, ему может потребоваться предоставить заявление о доходах для подтверждения ежемесячных выплат либо подписанное или нотариально заверенное письмо с указанием суммы ежемесячной выплаты.

#### **D. Другая помощь, необходимая по медицинским показаниям.**

- 1) Это медицинские услуги, отличные от неотложной медицинской помощи, за исключением указанных ниже.
- 2) Следующие услуги не считаются неотложными или необходимыми по медицинским показаниям и, следовательно, не подпадают под действие настоящей Политики и Программы финансовой помощи:
  - i. Бариатрическая хирургия
  - ii. Косметическая хирургия
  - iii. Исследовательские товары и услуги
  - iv. Корпоративное оздоровление
  - v. Лечебный массаж
  - vi. Услуги личного тренера
  - vii. Репродуктивная медицина
  - viii. Трансплантация
  - ix. Освидетельствования согласно требованиям Федерального авиационного управления (Federal Aviation Administration, FAA) и для получения водительского удостоверения

- x. Наркологический скрининг, оплачиваемый за счет собственных средств
- xi. Услуги, связанные с нарушениями речи, оплачиваемые за счет собственных средств
- xii. Альтернативная медицина
- xiii. Приобретение розничных товаров
- xiv. Транспортные услуги
- xv. Прямой доступ к лабораторным исследованиям
- xvi. Индивидуальные лабораторные услуги, предоставляемые Wisconsin Diagnostic Laboratories, LLC
- xvii. Услуги, предоставляемые Froedtert Health Home Infusion, LLC
- xviii. Услуги, которые не требуются по медицинским показаниям (предоставляются исключительно для удобства пациента).

- E. **Пациент.** Лицо, получающее неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь. В целях настоящей Политики термин «пациент» обозначает, где это применимо, также лицо, выступающее в качестве поручителя и гарантирующее оплату счета за медицинское обслуживание пациента.
- F. **Защищенные активы.** Это активы домохозяйства, в частности наличные денежные средства и их эквиваленты, средства на чековых и сберегательных счетах, депозитные сертификаты, паевые инвестиционные фонды, акции и облигации, которые не являются частью выплат по IRA, пенсионному счету 401(k) или 403(b), пенсионной программе либо другому соответствующему критериям пенсионному счету, общая сумма которых не превышает 10 000 долларов. Такие активы будут защищены и не будут учитываться в качестве доступных активов при определении права пациента на финансовую помощь. Если стоимость активов домохозяйства заявителя превышает 10 000 долларов, то любая сумма свыше 10 000 долларов не будет считаться защищенной и будет учитываться при оплате непогашенных счетов за оказанную неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь.

## **Политика**

- A. **Финансовая помощь.** Политика Froedtert Health заключается в предоставлении Финансовой помощи тем лицам, которые удовлетворяют критериям получения Финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой и которые:
- 1) Получают или будут получать неотложную медицинскую помощь либо другую необходимую по медицинским показаниям помощь в учреждении Froedtert Health или от поставщика медицинских услуг Froedtert Health.
  - 2) Сотрудничают с Froedtert Health в поиске других потенциально доступных программ финансовой помощи и в подаче заявлений на участие в таких программах.
  - 3) Исчерпали все возможные ресурсы программ страхования и (или) других доступных программ финансовой помощи, в частности Medicaid, BadgerCare либо программ помощи во внесении доплат.
  - 4) Испытывают недостаток финансовых ресурсов для оплаты неотложной медицинской помощи либо другой необходимой по медицинским показаниям помощи в учреждении Froedtert Health или от поставщика медицинских услуг Froedtert Health.
  - 5) Пациенты, которые имеют страховку или другие сторонние источники оплаты медицинского обслуживания, могут также претендовать на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой для покрытия той части счета, которая является их личным платежным обязательством. Примерами являются франшиза и долевая оплата.
- B. **Информирование пациентов о Политике.**
1. Froedtert Health обязуется уведомлять пациентов о своей Политике финансовой помощи. Froedtert Health предоставит незастрахованным пациентам и пациентам с недостаточным страховым покрытием необходимую информацию, чтобы каждый пациент мог понять, какие финансовые обязательства у него возникнут в случае получения неотложной медицинской помощи или другой необходимой по медицинским показаниям помощи. Настоящая Политика будет предана широкой гласности следующими способами:
    - i. Текст и краткое изложение этой Политики простым языком, а также бланк заявления на получение финансовой помощи будут размещены на веб-сайте Froedtert Health.
    - ii. Бумажные копии этой Политики, бланка заявления о получении Финансовой помощи и краткого изложения этой Политики простым языком будут бесплатно предоставляться по запросу и отправляться по почте, а также размещаться в местах общественного пользования в больницах, в частности в отделениях неотложной помощи и на стойках регистрации пациентов.

- iii. Бумажная копия краткого изложения этой Политики простым языком будет предоставляться при поступлении в больницу либо при выписке пациентам, которые получают неотложную медицинскую помощь или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в учреждении Froedtert Health или от поставщика медицинских услуг Froedtert Health.
  - iv. В счет-извещение будет включено хорошо видимое письменное уведомление, содержащее информацию о доступности Финансовой помощи и номер телефона офиса или отделения, в котором можно получить информацию о настоящей Политике и процессе подачи заявления, а также адрес веб-сайта, на котором размещены настоящая Политика, бланк заявления о получении Финансовой помощи и краткое изложение этой Политики простым языком.
  - v. Во всех больницах в местах общественного пользования будут размещены хорошо видимые средства информирования пациентов об этой Политике.
  - vi. Жители районов, обслуживаемых больницами, будут уведомлены об этой Политике таким образом, который позволит проинформировать именно тех лиц, которые, вероятнее всего, нуждаются в Финансовой помощи.
2. Настоящая Политика, заявление на получение финансовой помощи и краткое изложение этой Политики простым языком будут переведены на основные языки, на которых говорят наибольшие группы населения с ограниченным владением английским языком, получающие обслуживание в Froedtert Health.

### **С. Подача заявления, сбор информации и определение соответствия критериям.**

1. Для соответствия критериям получения Финансовой помощи пациенты должны:
  - i. Заполнить и подать заявление о получении Финансовой помощи и предоставить необходимую подтверждающую документацию.
  - ii. Иметь доступные активы, стоимость которых не превышает пороговых значений, указанных в настоящей Политике и приложениях к ней.
  - iii. Иметь валовой доход домохозяйства с поправками и изменениями, не превышающий 400 % федерального прожиточного минимума, ежегодно публикуемого Департаментом здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services, HHS).
  - iv. Удовлетворять критериям участия в любых других доступных программах государственной и финансовой помощи.
  - v. Заполнить и подать заявление в течение периода подачи заявления.
  - vi. Пациенты также могут соответствовать критериям получения финансовой помощи, если получение ими такой помощи было утверждено медицинским центром, имеющим государственную сертификацию (Federally Qualified Health Center, FQHC) и являющимся партнером Froedtert Health, и если такие пациенты были напрямую направлены для получения специализированных услуг в рамках Программы специального доступа к медицинскому обслуживанию для незастрахованных лиц (Specialty Access for the Uninsured Program, SAUP), являются пациентами клиники Albrecht Free Clinic или Community Outreach Clinic либо в случае утверждения получения ими финансовой помощи Horizon Homecare and Hospice. Доказательство наличия права на помощь в рамках программы SAUP, выданное в FQHC, ваучер или бланк направления из клиники Albrecht Free Clinic либо Community Outreach Clinic или уведомление от Horizon Homecare and Hospice будет приниматься вместо заявления на получение финансовой помощи и подтверждающей документации.
2. Froedtert Health должен получить запрашиваемую информацию от заявителей, чтобы установить их соответствие критериям получения Финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой или другими программами. Персонал Froedtert Health может помочь заявителям заполнить заявление на получение Финансовой помощи, приведенное в **Приложении В**, и собрать соответствующие подтверждающие документы. Персонал Froedtert Health также примет меры для удовлетворения любых особых потребностей заявителей, имеющих нарушения слуха или зрения либо нуждающихся в услугах перевода на другой язык.
3. Персонал Froedtert Health попытается определить, имеют ли пациенты право на участие в программе Финансовой помощи, до предоставления им услуг (на основе прогнозируемых расходов на обслуживание и предоставленной пациентом или иным лицом финансовой информации). Однако их соответствие критериям получения Финансовой помощи может быть установлено до, во время или после лечения. Независимо от того, когда фактически устанавливается соответствие критериям, при оценке используются данные о доходе, активах и общем финансовом состоянии пациента на дату предоставления услуг, указанные в заявлении о получении Финансовой помощи.
4. На основании оценки будет применяться соответствующая скользящая шкала скидок, приведенная в **Приложении С** настоящего документа, согласно указаниям в отношении

федерального прожиточного минимума. Скидка будет применяться к плате за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, а также к плате за любые лекарственные препараты и медицинские принадлежности, полученные в ходе лечения в учреждении Froedtert Health или поставщиком медицинских услуг Froedtert Health и включенные в выставленный поручителю счет. Однако скидка не будет распространяться ни на какие розничные лекарственные препараты, приобретенные в больничной аптеке.

- D. Исходный период соответствия критериям.** Обычно составляет шесть месяцев с даты подачи заявления на помощь в связи с первоначальным диагнозом, установленным при поступлении в больницу. Каждому пациенту будет предложено повторно подать заявление в конце каждого шестимесячного периода, чтобы продолжить участие в программе Финансовой помощи. Для повторной подачи необходимо предоставить полностью заполненное новое заявление.
- E. EMTALA.** Никакое из положений настоящей Политики не должно быть истолковано как сокращение или ограничение обязательств больниц Froedtert Health, определяемых соответствующим законом, по предоставлению неотложной медицинской помощи в соответствии с федеральным Законом об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA). Все больницы Froedtert Health оказывают неотложную медицинскую помощь абсолютно всем людям, независимо от их соответствия критериям получения финансовой помощи. Персоналу больницы запрещается предпринимать какие-либо действия, которые могут препятствовать людям обращаться за неотложной медицинской помощью, например требовать, чтобы пациенты отделения неотложной помощи оплатили лечение до его получения в связи с критическими медицинскими показаниями, или принимать меры по взысканию долгов, которые противоречат принципам равного доступа к неотложной медицинской помощи.
- F. Неоказание содействия.**
1. Пациенту может быть отказано в Финансовой помощи и ему придется самостоятельно оплатить все свои больничные счета, если произойдет любое из следующих событий:
    - i. Пациент не подаст заполненное заявление и требуемую документацию.
    - ii. Пациент не предоставит требуемую подтверждающую документацию.
    - iii. Пациент не подаст заявки на участие в программах помощи, реализуемых на уровне государства, штата или округа, либо в иных соответствующих программах.
    - iv. Пациент не будет оказывать содействие в подаче заявления на участие во внешних программах финансовой помощи, даже если он соответствует критериям участия.
    - v. В заявлении о получении Финансовой помощи будет указана ложная информация.
  2. Пациенты ожидают погашения финансовых обязательств третьим лицом. Заявление будет пересмотрено, если пациент не получит плату от третьего лица во время урегулирования вопроса или в течение разумного периода времени после этого.
  3. Пациенты имеют право обжаловать отказ в течение 30 дней с даты отказа, обратившись в отдел финансовых операций пациентов (Patient Financial Services).
- G. Место жительства.**
1. Финансовая помощь предоставляется пациентам, которые проживают в зоне обслуживания Froedtert Health. Соответствующие почтовые индексы указаны в **Приложении D**.
  2. Пациенты, которые не проживают в зонах с утвержденными почтовыми индексами, не будут иметь права на получение Финансовой помощи, если они обратятся за услугами, в том числе необходимыми по медицинским показаниям, которые могли быть предоставлены их местными поставщиками услуг.
  3. Исключения могут быть сделаны для пациентов, проживающих за пределами зон с утвержденными почтовыми индексами, если полученные ими услуги предоставляются Froedtert Health при наличии направлений на оказание специализированной помощи, переводе из других больниц и оказании неотложной медицинской помощи в отделении экстренной медицинской помощи.
- H. Другие поставщики услуг.** В Приложении A приведен полный список всех поставщиков услуг, которые оказывают неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в больницах Froedtert Health. Больницы Froedtert Health не взимают плату за услуги специалистов, перечисленных в **Приложении A**, и, следовательно, на такую плату не распространяется действие настоящей Политики. Пациенты, запрашивающие финансовую помощь в виде скидки со счетов за услуги таких поставщиков, должны связываться с этими поставщиками услуг напрямую. **Приложение A** будет обновляться по крайней мере раз в квартал.

- I. **Уважительные причины.** Froedtert Health оставляет за собой право рассматривать каждое заявление о получении Финансовой помощи, принимая во внимание целесообразность такой помощи и различные уважительные причины, которые могут повлиять на утверждение заявления пациента на получение Финансовой помощи.
- J. **Ограничение платы за услуги.** Плата за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, оказанную пациентам, соответствующим критериям получения Финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, не будет превышать сумм, на которые обычно выставляются счета (Amounts Generally Billed, AGB) лицам, имеющим страховое покрытие такой помощи. Кроме того, плата за любую другую медицинскую помощь, оказанную пациентам, соответствующим критериям получения Финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой, будет взиматься по тарифам, не превышающим валовую стоимость таких услуг. Эти ограничения платы за медицинские услуги не применяются, если пациент не подал полностью заполненное заявление о получении Финансовой помощи на момент выставления ему счета. Однако будет выполнена корректировка сумм, причитающихся к оплате, если они будут превышать установленные лимиты и если впоследствии будет установлено, что пациент соответствует критериям получения Финансовой помощи.
- 1) Froedtert Health рассчитывает суммы AGB для каждой больницы, умножая валовую стоимость соответствующей медицинской услуги на процент AGB, установленный для конкретной больницы и указанный в **Приложении Е**. Процент AGB для каждой больницы определяется ежегодно путем деления (1) общей суммы всех страховых требований на оплату неотложной и другой необходимой по медицинским показаниям помощи, которые были утверждены в течение периода AGB страховщиками Medicare со сдельной оплатой и всеми частными медицинскими страховщиками, являющимися основными плательщиками, включая все долевыми суммами, уплаченные бенефициарами Medicare или застрахованными лицами в виде доплат, совместного страхования и франшиз, на (2) валовую стоимость соответствующих услуг, за которые были выставлены страховые требования.
  - 2) Для пациентов, соответствующих критериям получения Финансовой помощи, Froedtert Health будет применять самый низкий процент AGB больниц.
  - 3) «Валовая стоимость» — это полная установленная цена медицинского обслуживания, которую больница последовательно и единообразно взимает с пациентов, прежде чем применять какие-либо договорные льготы, скидки или вычеты.
  - 4) «Период AGB» — это каждый предыдущий 12-месячный период, завершающийся 31 декабря.
  - 5) Froedtert Health начинает применять ежегодно рассчитываемый процент AGB в течение 120 дней после завершения периода AGB, который использовался при расчете процента AGB.
  - 6) Расчет процента AGB для каждой больницы должен соответствовать ретроспективному методу, описанному в финансовых положениях в § 1.501(r)-5(b)(3) раздела 26 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR).

## Процедура

- A. **Общие сведения.** Пациенты могут иметь право на получение Финансовой помощи, если они удовлетворяют финансовым критериям, установленным Froedtert Health. Соответствие критериям получения помощи определяется на основе данных, указанных пациентом в заявлении о получении Финансовой помощи. В частности, в заявлении указывается валовой годовой доход домохозяйства, личные активы пациента и его ближайших родственников, проживающих совместно, основные расходы и обязательства, а также другая необходимая информация, определенная в бланке заявления и соответствующих инструкциях. Кроме того, запрашивается кредитная история каждого заявителя. Она прилагается к заявлению пациента о получении Финансовой помощи и учитывается при оценке финансового состояния пациента. Отдел финансовых операций пациентов является высшей инстанцией, которая определяет соответствие пациента критериям получения Финансовой помощи.
- B. **Стоимостная оценка активов.** Доступные активы пациента (как указано в разделе «Определения» выше) будут сопоставляться с общей задолженностью по счетам или с прогнозируемой суммой расходов на обслуживание на момент подачи полностью заполненного заявления в соответствии с инструкциями. «Защищенные» активы не включаются в доступные активы пациента. В предоставлении финансовой помощи будет отказано, если общая задолженность по счетам или прогнозируемая сумма расходов на неотложную либо другую необходимую по медицинским показаниям помощь не превышает стоимости доступных активов пациента. Чтобы получить финансовую помощь в виде скидки, пациенты, имеющие доступные активы, обязаны сначала полностью использовать их для оплаты счетов Froedtert Health и (или) Medical College of Wisconsin.

- C. **Определение валового дохода.** Доход пациента будет рассчитываться на основе валового дохода с поправками и изменениями. Рассчитанный доход будет сопоставляться с суммой федерального прожиточного минимума, ежегодно устанавливаемой Департаментом здравоохранения и социальных служб США. Пациентам, которые удовлетворяют требованиям в отношении финансов, изложенным в **Приложении С** настоящего документа, будет назначена соответствующая Финансовая помощь в виде скидки. Пациенты, чей валовой доход семьи не превышает 400 % федерального прожиточного минимума, установленного на текущий год и приведенного в **Приложении С** настоящего документа, могут иметь право на Финансовую помощь в виде скидки, основанную на скользящей шкале скидок, для оплаты неотложной или другой необходимой по медицинским показаниям помощи.
- D. **Определение максимальной суммы расходов из собственных средств.** Расходы из собственных средств заявителя, имеющего право на финансовую помощь, после применения скидки не должны превышать 15 % годового валового дохода заявителя (определяемого на основе MAGI) по каждому счету. Таким образом, пациент, чей годовой валовой доход не превышает 400 % федерального прожиточного минимума, установленного на текущий год, будет уплачивать по любому отдельному счету сумму, не превышающую 15 % его годового валового дохода, в течение утвержденного срока получения финансовой помощи.
- E. **Уровни утверждения.** Froedtert Health должен получить заверенные подписями разрешения на предоставление Финансовой помощи и списание остатков задолженности согласно **Приложению С** настоящего документа.
- F. **Дополнительная информация.** Информацию об этой Политике и помощь в процессе подачи заявления на получение Финансовой помощи можно получить, обратившись по адресу Froedtert Health, Inc., Patient Financial Services, 400 Woodland Prime, N74W12592 Leatherwood Court, Menomonee Falls, WI 53051. Кроме того, контактная информация приведена в кратком изложении настоящей Политики простым языком.
- G. **Политика выставления счетов и взыскания задолженностей.** Действия, которые могут быть предприняты в отношении пациента в случае неуплаты по счету за неотложную медицинскую помощь или другую необходимую по медицинским показаниям помощь, описаны в Политике выставления счетов и взыскания задолженностей (FH-FIN.015). Чтобы получить экземпляр этой политики бесплатно, отправьте письменный запрос по адресу Froedtert Health, Inc., Patient Financial Services, 400 Woodland Prime, N74W12592 Leatherwood Court, Menomonee Falls, WI 53051. Кроме того, копию Политики выставления счетов и взыскания задолженностей можно просмотреть на веб-странице <https://www.froedtert.com/financial-services>.

### **Ссылочная информация**

FCH-FIN.0019 — Учет благотворительной медицинской помощи

FCH-FIN.015 — Политика выставления счетов и взыскания задолженностей

### **Приложения**

# FROEDTERT HEALTH

## ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

### ПРИЛОЖЕНИЕ А

В этом Приложении А приведен полный список всех поставщиков услуг, которые оказывают неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь в больницах Froedtert Health. Больницы Froedtert Health не взимают плату за услуги специалистов, перечисленных в Приложении А, и, следовательно, на такую плату не распространяется действие настоящей Политики. Пациенты, запрашивающие финансовую помощь в виде скидки с выставленных счетов за услуги таких поставщиков, должны связываться с этими поставщиками услуг напрямую. Это Приложение А будет обновляться по крайней мере раз в квартал.

Advanced Pain Management
Affiliated Dermatologists SC
Allergy Research & Care
American Family Childrens Hospital
Anthony Hoang, MD SC
Ascension Medical group Elmbrook OBGYN
Aspen Orthopedics
Aurora Advanced Healthcare, Inc (Physicians)
Aurora Health Care, Inc
BayCare Clinic
Bellin Health Systems
Burlington Healthcare Providers LLC
Care by Kehr LLC
Center for Diagnostic Imaging
CHG/CompHealth
Community Oral and Maxillofacial Surgery
CompHealth
Consilium Staffing
Coulis Cardiology SC
DocSide Consulting LLC
DocStar Medical Partners
Dr. Coussons Advanced Care for Women
Dr. K.F. Nassif and Associates
Eagle Physicians
Eagle Telemedicine
Earl W. Nepple, MD
Emergency Staffing Solutions (ESS)
Envision Healthcare
Forefront Dermatology, SC
G Dental LLC
Gundersen Health System
Hayes Locum
Henry Ambrookian, DDS
Independent Physicians of Wisconsin
Infectious Disease Specialists of SE Wisconsin, SC
Internal Medicine Associates

Justin C. Ngene, MD
LLC, HolzhaueRx
Locum
Madison Medical Group
Mark Remshak, MD, LLC
Medicus Healthcare Solutions
Midwest Comprehensive Pain Care
Midwest Nephrology Associates, SC
Milwaukee Nephrologists, SC
My Sleep Doc
MySpecialist MD
Nephrology Care LLC
Neuro Wellness
Neurologic Associates of Waukesha
Ophthalmology Associates
Oral & Maxillofacial Surgery Associates of Waukesha
Oral Surgery Associates-Fond du Lac
Orthopedic and Sports Institute of the Fox Valley
Pathology Consultants
Pediatric Associates
Pediatrics West
Planned Parenthood - Milwaukee
Prevea Health
Radiation Oncology Specialists, SC
Real Radiology, LLC
Richer, Martin, Timm SC
Rieter Podiatry Associates, SC
Shalom Medical Inc
Sharon S Richardson Community Hospice
Specialty Care Remote Neuromonitoring Physicians
SpecialtyCare, Inc.
Stephen Schacht, DDS
Terrence Riesch, DDS
The Center for Aesthetics & Plastic Surgery
The Medical College of Wisconsin



# FROEDTERT HEALTH

ThedaCare Inc.
Tosa Pediatrics
Tower Clock Eye Center, SC
Town & Country Dental
Two Rivers Family Dental
Unitypoint Health Meriter
Versiti Blood Center of WI

Weatherby Healthcare
Wheaton Franciscan Medical Group
Wisconsin Spine and Pain
WisNova Institute of Dental Specialists
Women's Health Care - Waukesha
Young Smiles LLC

*\* Данные поставщики услуг имеют собственные Политики финансовой помощи, действующие в отношении оказываемой ими неотложной и другой необходимой по медицинским показаниям помощи. Эти Политики финансовой помощи большей частью соответствуют Политике финансовой помощи Froedtert Health Inc., хотя между ними существуют и определенные различия.*



**Отправьте подписанное заявление и подтверждающие документы по следующему адресу:**

Froedtert Health Patient Financial Services  
Attn: Financial Assistance Team  
400 Woodland Prime Suite 103  
N74 W12501 Leatherwood Ct  
Menomonee Falls, WI 53051-4490  
Тел: (800) 466-9670  
Факс: (414) 777-1503  
[financial.assistance@froedtert.com](mailto:financial.assistance@froedtert.com)

**Отправьте заявление и необходимые документы в кратчайшие сроки.**

Если вы не предоставите заполненное заявление и все подтверждающие документы, ваша заявка может быть отклонена. Присылайте только копии документов, поскольку они будут отсканированы и уничтожены. Не отправляйте оригиналы. Ненужные документы будут уничтожены. Если вы не можете предоставить какой-либо из подтверждающих документов, укажите причину в разделе комментариев.

Для обработки заявления нужно обязательно предоставить следующие подтверждающие документы:

- Если вы получаете пособие по инвалидности по программе социального обеспечения или вам исполнилось 65 лет, укажите дату получения права на вычеты по программе Medicaid и сумму в долларах. Если вам было отказано в получении вычетов в рамках программы Medicaid, предоставьте копию уведомления об отказе.
- Копии ваших последних форм W-2 и декларации о федеральном подоходном налоге, а также Приложение С (Schedule C) налоговых форм, если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) являетесь самозанятыми лицами, и все заполненные дополнительные налоговые формы.
- Подтверждение дохода. Если вы состоите в браке, включите информацию о своем (-ей) супруге, и предоставьте его (ее) текущие квитанции о начислении заработной платы за один месяц.
- Копия недавней полной выписки по каждому банковскому счету, открытому на ваше имя и (или) на имя вашего (-ей) супруга (-и), в том числе по платежным картам с прямым зачислением средств. Сводный отчет не принимается.
- Копия недавней выписки по каждому капиталовложению, сделанному вами и (или) вашим (-ей) супругом (-ой), включая депозитные сертификаты (Certificates of Deposit, CD), акции, облигации, аннуитеты и доверительные фонды.
- Если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) являетесь безработными и получаете пособия по безработице, предоставьте подтверждение таких пособий.
- Если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) являетесь безработными и получаете помощь от членов семьи или друзей, будь то денежные средства либо предоставление жилья и питания, заполните прилагаемую форму «Подтверждение дохода» для подтверждения источников покрытия ваших повседневных расходов.
- Если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) получаете компенсационные выплаты работникам, пособия по социальному обеспечению, пособия по инвалидности, пенсионные выплаты, алименты, помощь по содержанию ребенка, государственную помощь или пособия ветеранов, предоставьте подтверждение суммы пособия или банковскую выписку с указанием зачисленной суммы дохода.



Отправьте подписанное заявление и подтверждающие документы по следующему адресу:

Froedtert Health Patient Financial Services
Attn: Financial Assistance Team
400 Woodland Prime Suite 103
N74 W12501 Leatherwood Ct
Menomonee Falls, WI 53051-4490
Тел: (800) 466-9670
Факс: (414) 777-1503
financial.assistance@froedtert.com

Информация о пациенте

Имя и фамилия
Дата рождения
Номер социального обеспечения
Номер телефона
Адрес

Собственная аренда
Владеете ли вы иной недвижимостью?
Работодатель

Неполная занятость: Полная занятость:
Валовой доход
(выберите один вариант)
Если не работаете, укажите последнюю дату трудоустройства:

Подавали ли вы декларацию о федеральном подоходном налоге в прошлом году?
Да Нет

Если нет, укажите дату подачи последней декларации

Семейное положение: Не женат (не замужем) Женат (замужем) Вдовец (вдова)
Юридическое разделение В разводе

Информация о супруге (при наличии)

Имя и фамилия
Дата рождения
Номер социального обеспечения
Номер телефона
Адрес

Собственная аренда
Владеете ли вы иной недвижимостью?
Работодатель

Неполная занятость: Полная занятость:
Валовой доход
(выберите один вариант)
Если не работаете, укажите последнюю дату трудоустройства:

Подавали ли вы декларацию о федеральном подоходном налоге в прошлом году?
Да Нет

Если нет, укажите дату подачи последней декларации

Семейное положение: Не женат (не замужем) Женат (замужем) Вдовец (вдова)
Юридическое разделение В разводе

Ниже укажите виды доходов, получаемых вами и вашим (-ей) супругом (-ой).

Пациент

Доход (ежемесячный)

Пособие по социальному обеспечению
Пособие ветерана
Компенсационные выплаты работникам
Пособие по безработице
Проценты / дивиденды
Алименты / помощь по содержанию ребенка
Пенсия
Пособие по инвалидности
Доход от сдачи в аренду недвижимости
Иной доход

Супруг (-а) (при наличии)

Доход (ежемесячный)

Пособие по социальному обеспечению
Пособие ветерана
Компенсационные выплаты работникам
Пособие по безработице
Проценты / дивиденды
Алименты / помощь по содержанию ребенка
Пенсия
Пособие по инвалидности
Доход от сдачи в аренду недвижимости
Иной доход

**Активы**

Текущий счет \$ \_\_\_\_\_  
 Сберегательный счет /  
 депозитный счет денежного  
 рынка \$ \_\_\_\_\_  
 Акции / облигации / аннуитеты /  
 доверительные фонды \$ \_\_\_\_\_  
 Депозитные сертификаты \$ \_\_\_\_\_

**Активы**

Текущий счет \$ \_\_\_\_\_  
 Сберегательный счет /  
 депозитный счет денежного  
 рынка \$ \_\_\_\_\_  
 Акции / облигации / аннуитеты /  
 доверительные фонды \$ \_\_\_\_\_  
 Депозитные сертификаты \$ \_\_\_\_\_

Иждивенцы. **Примечание.** Лица старше 18 лет не будут считаться иждивенцами, если они не указаны в качестве таковых в декларациях о подоходном налоге. (Если у вас более 4 иждивенцев, приложите отдельный лист.)

**Имя и фамилия****Кем приходится****Дата рождения**

1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Информация о несчастном случае (если вы нуждаетесь в медицинских услугах в результате несчастного случая, в который вовлечено третье лицо, предоставьте информацию об этом несчастном случае и страховке):

Комментарии / объяснение обстоятельств:

Я подтверждаю, что приведенная выше информация является полной и точной. Настоящим я уполномочиваю Froedtert Health и Medical College of Wisconsin раскрывать любую информацию, необходимую для проверки сведений, указанных в этом заявлении. Кроме того, настоящим я разрешаю раскрытие любой информации, которая необходима Froedtert Health и Medical College of Wisconsin для проверки сведений, указанных в этом заявлении. Срок действия настоящего согласия истекает через шесть (6) месяцев после даты подписания настоящего документа. Настоящее согласие предоставляется в соответствии с Разделом 146.81 Свода законодательных актов штата Висконсин.

За подписью \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

*Froedtert Health и Medical College of Wisconsin оставляют за собой право отклонить любое заявление, если будет установлено, что информация в нем является неправдивой или неполной, а также если пациент не подаст заявление на участие в других применимых программах помощи либо не будет соблюдать их требования. В таком случае все суммы, подлежащие оплате, будут взысканы с пациента лично. Если вы получите от третьей стороны платеж, связанный с медицинскими расходами, вы соглашаетесь немедленно уведомить об этом Froedtert Health и Medical College of Wisconsin и покрыть всю задолженность за обслуживание. Все ранее продленные скидки будут отменены. **Ваше право на получение Финансовой помощи от Froedtert Health и Medical College of Wisconsin будет определяться на основе только этого заявления.** Если вы нуждаетесь в содействии или у вас есть вопросы относительно вашего счета, обратитесь в Froedtert Health и Medical College of Wisconsin по номеру (414) 805-5951 или по бесплатному номеру (800) 466-9670.*

### Подтверждение дохода

Если вы и (или) ваш (-а) супруг (-а) получаете помощь от членов семьи или друзей, заполните этот раздел заявления для подтверждения источников покрытия ваших повседневных расходов.

**Этот раздел должен заполнить либо пациент, подпись которого должна быть нотариально заверена, ЛИБО лицо, предоставляющее пациенту жилье и питание или деньги для оплаты повседневных расходов на проживание.**

Подпись пациента \_\_\_\_\_

Номер социального обеспечения пациента \_\_\_\_\_

#### Лицо, предоставляющее помощь

- Если вы заполняете этот раздел потому, что предоставляете помощь пациенту, то заверение этого раздела своей подписью не накладывает на вас юридической ответственности за оплату медицинских счетов этого пациента.
- Необходимо приложить копию действующего удостоверения личности с фотографией лица, предоставляющего пациенту помощь.

Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что  
(имя и фамилия лица, предоставляющего помощь)

в настоящее время я ежемесячно предоставляю \_\_\_\_\_ долл. для

покрытия повседневных расходов на проживание следующему лицу:

\_\_\_\_\_  
(имя и фамилия пациента)

Подпись \_\_\_\_\_  
(подпись лица, предоставляющего помощь)

Дата \_\_\_\_\_

### ИЛИ

#### Пациент

- Подпись пациента **ДОЛЖНА** быть заверена нотариально.
- Необходимо приложить копию действующего удостоверения личности с фотографией.

Я получаю помощь от друзей или членов семьи для покрытия моих повседневных расходов.

Я получаю \_\_\_\_\_ долл. ежемесячно

Подпись пациента \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Заверено нотариально \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

# FROEDTERT HEALTH

## ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

### ПРИЛОЖЕНИЕ С

#### Федеральный прожиточный минимум и применимая финансовая помощь в виде скидки

		Федеральный прожиточный минимум, установленный Министерством здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services, HHS) на 2023 г.						
Размер семьи	Валовой доход	100 %	250 %	275 %	300 %	325 %	350 %	400 %
1	Подлежит уточнению	\$14,580	\$36,450	\$40,095	\$43,740	\$47,385	\$51,030	\$58,320
2	Подлежит уточнению	\$19,720	\$49,300	\$54,230	\$59,160	\$64,090	\$69,020	\$78,880
3	Подлежит уточнению	\$24,860	\$62,150	\$68,365	\$74,580	\$80,795	\$87,010	\$99,440
4	Подлежит уточнению	\$30,000	\$75,000	\$82,500	\$90,000	\$97,500	\$105,000	\$120,000
5	Подлежит уточнению	\$35,140	\$87,850	\$96,635	\$105,420	\$114,205	\$122,990	\$140,560
6	Подлежит уточнению	\$40,280	\$100,700	\$110,770	\$120,840	\$130,910	\$140,980	\$161,120
7	Подлежит уточнению	\$45,420	\$113,550	\$124,905	\$136,260	\$147,615	\$158,970	\$181,680
8	Подлежит уточнению	\$50,560	\$126,400	\$139,040	\$151,680	\$164,320	\$176,960	\$202,240
Каждый дополнительный член семьи		\$5,140	\$12,850	\$14,135	\$15,420	\$16,705	\$17,990	\$20,560
		Предоставляемый процент скидки						
		100 %	100 %	95 %	90 %	85 %	80 %	71 %

#### Уровень утверждения

Сумма	Кто утверждает
\$0-\$1,999.99	Координатор отдела финансовых операций пациентов по вопросам оплаты расходов собственными средствами
\$2,000-\$9,999.99	Куратор отдела финансовых операций пациентов
\$10,000-\$24,999.99	Менеджер отдела финансовых операций пациентов
\$25,000-\$49,999.99	Начальник отдела финансовых операций пациентов
\$50,000 и выше	Исполнительный директор по вопросам цикла получения дохода

# ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

## ПРИЛОЖЕНИЕ D

### Зоны обслуживания Froedtert Health (по почтовым кодам)

53001	53056	53127	53213
53002	53058	53129	53214
53003	53059	53130	53215
53004	53063	53132	53216
53005	53066	53137	53217
53007	53069	53139	53218
53010	53070	53146	53219
53011	53072	53149	53220
53012	53073	53150	53221
53013	53074	53151	53222
53015	53075	53153	53223
53017	53076	53154	53224
53018	53078	53156	53225
53020	53080	53167	53226
53021	53081	53172	53227
53022	53083	53177	53228
53023	53085	53178	53233
53024	53086	53182	53235
53026	53089	53183	53402
53027	53090	53185	53403
53029	53091	53186	53404
53033	53092	53188	53405
53034	53093	53189	53406
53035	53095	53202	54207
53036	53097	53203	54214
53037	53099	53204	54215
53040	53103	53205	54220
53042	53105	53206	54227
53044	53108	53207	54228
53045	53110	53208	54230
53046	53118	53209	54232
53048	53119	53210	54241
53050	53120	53211	54245
53051	53122	53212	54247
	53126		



# FROEDTERT HEALTH

## ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

### ПРИЛОЖЕНИЕ Е

**Процент от сумм, на которые обычно выставляются счета  
("Amounts Generally Billed, AGB"),  
на 2023 г.**

<b>Больница</b>	<b>Процент AGB</b>
Froedtert Memorial Lutheran Hospital	29.49 %
Froedtert Menomonee Falls Hospital	29.02 %
Froedtert West Bend Hospital	28.70 %
Froedtert Community Hospital	30.62 %
Holy Family Memorial	28.78 %