

ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ

HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC

Если вы беспокоитесь о том, что вы можете быть не в состоянии оплатить свое лечение, то, возможно, мы сумеем вам помочь. **HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center** («Амбулаторный хирургический центр HSS в Палм-Бич») предоставляет финансовую помощь для оплаты необходимых с медицинской точки зрения услуг на основании финансовой потребности пациента и включает скидку по скользящей шкале для соответствующих критериям пациентов. Помощь может быть доступна для пациентов, у которых нет страховки, и для тех, у кого недостаточное страховое покрытие. Возможно, мы также сможем с вами попытаться создать подходящий план оплаты.

Ниже описана политика в целом, которая вступила в силу 1 ноября 2019 г. На нашем сайте в Интернете вы можете получить доступ к полной редакции политики, заявлению и дополнительной информации, в том числе к полному списку профессиональных сотрудников, участвующих в политике. Для получения более подробной информации просто посетите сайт [HSS.edu/PalmBeachASC](https://www.hss.edu/PalmBeachASC) и нажмите на вкладку «Patients and Visitors» («Пациенты и посетители»). Вы также можете позвонить персоналу политики финансовой поддержки в HSS по телефону 561.725.4300, и мы будем рады предоставить вам информацию и ответить на любые имеющиеся у вас вопросы о политике.

■ ЦЕЛЬ

HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center предоставляет финансовую помощь для необходимых с медицинской точки зрения услуг на основании финансовой необходимости пациента и включает в себя скидку по скользящей шкале для соответствующих критериям пациентов. Помощь может быть доступна для пациентов, у которых нет страховки, и для тех, у кого недостаточное страховое покрытие. Возможно, мы также сможем попытаться организовать с вами подходящий план оплаты.

Ниже описана политика в целом, которая вступила в силу 1 ноября 2019 г. На нашем сайте в Интернете вы можете получить доступ к полной редакции политики, заявлению и дополнительной информации, в том числе к полному списку профессиональных сотрудников, участвующих в политике. Для получения более подробной информации просто посетите сайт [HSS.edu/PalmBeachASC](https://www.hss.edu/PalmBeachASC) и нажмите на вкладку «Patients and Visitors» («Пациенты и посетители»). Вы также можете позвонить персоналу политики финансовой поддержки в HSS по телефону 561.725.4300, и мы будем рады предоставить вам информацию и ответить на любые имеющиеся у вас вопросы о политике.

■ СФЕРА ДЕЙСТВИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ

1. Что такое Финансовая поддержка?

Под Финансовой поддержкой понимают термин, используемый для описания необходимых с медицинской точки зрения услуг, которые предоставляются нуждающимся лицам по цене со скидкой. Она не предназначена для использования в качестве замены имеющегося в наличии страхового покрытия, программ, определяющих право на льготы, или других программ поддержки.

2. Кто соответствует критериям для получения Финансовой поддержки?

Для соответствия критериям для получения Финансовой поддержки лица должны отвечать как финансовым критериям, так и критериями на покрытие, которые описываются ниже. Кроме того, определенные лица, которые в противном случае могут не соответствовать критериям для получения Финансовой поддержки, могут отвечать критериям в рамках Программы специального доступа HSS-Florida, которая также описывается ниже:

А. Следующие лица соответствуют финансовым критериям:

- і. Жители США (включая студентов), чей валовый годовой доход не превышает в четыре раза нынешний установленный уровень бедности Министерства здравоохранения и социальных

служб США для размера их семьи (на основании общих освобождений, указанных в федеральной налоговой декларации) и местности («Федеральный уровень бедности» или «ФУБ»).

ii. Жители иностранных государств, но только те, которые были направлены по Программе специального доступа HSS-Florida, чей валовой годовой доход не превышает в четыре раза ФУБ.

B. Следующие лица соответствуют критериям покрытия:

- i. Жители США, у кого нет никакого вида страховки (государственной или коммерческой).
- ii. Лица со страховым покрытием, которое покрывает услуги в [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) (либо как услуги в сети, либо через пункт обслуживания, либо покрытие вне сети), но у которых есть дополнительные расходы, являющиеся ответственностью пациента при таком покрытии.

C. Следующие лица **НЕ** соответствуют критериям покрытия:

1. Лица, у которых есть медицинская страховка (государственная или частная), для которой [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) не является поставщиком в сети, и их страховщик не предоставляет покрытия вне сети.
2. Лица, не являющиеся жителями США, кроме лиц, направленных по Программе специального доступа.

D. Программа специального доступа HSS Florida.

Лица, отвечающие финансовым критериям, но не соответствующие критериям покрытия, все еще могут соответствовать критериям для получения Финансовой поддержки по Программе специального доступа HSS Florida. Программа специального доступа HSS Florida предоставляет доступ к Финансовой поддержке для следующих групп, с учетом того, что соответствующие лица отвечают финансовым критериям:

1. Жители США с медицинской страховкой, которая не оплачивает услуги в [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) (и покрытие вне сети не доступно), но услуга, в которой нуждается лицо, представляет собой тип услуги, который не доступен в разумных пределах (и покрывается лицом лица) ближе от места жительства пациента, чем учреждения HSS Florida. В целом, это правило предназначено для применения в отношении высокоспециализированного лечения, которое не доступно у большинства поставщиков, но доступно в [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#).
2. (и покрытие вне сети не доступно), но которые не соответствуют критериям по предыдущему параграфу 2.D.1, и лица, не являющиеся жителями США, без применимого покрытия, с учетом того, что это одобрено руководством [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#).

3. Какие услуги покрываются Политикой?

A. Финансовая поддержка доступна для того, чтобы помочь снизить финансовое бремя оплаты необходимых с медицинской точки зрения услуг. Косметические, экспериментальные услуги и услуги для удобства, могут не считаться необходимыми с медицинской точки зрения по этой Политике, а путешествие и связанные с ним затраты не покрываются этой Политикой. Услуги, необходимые с медицинской точки зрения, это такие услуги, которые необходимы для предотвращения, диагностирования, корректировки или излечения состояний у человека, которые вызывают острое страдание, подвергают опасности жизнь, приводят к заболеванию или немощи, мешают способности такого человека выполнять нормальные виды активности, или угрожают возникновением какого-либо существенного дефекта.

B. Эта Политика покрывает услуги, предоставляемые в HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center и его Покрываемыми поставщиками. В Графике А предоставлен список профессиональных работников, участвующих в Политике («Покрываемые поставщики»), а также тех, кто предоставляет услуги в учреждении, на кого действие этой Политики не распространяется. График А рассматривают и исправляют ежеквартально.

C. Соответствие критериям для Финансовой поддержки не обеспечивает того, что пациент может пойти на прием к любому конкретному поставщику, или делать это в пределах какого-либо конкретного промежутка времени.

* [HSS-Florida Physicians, LLC](#) (Госпиталь специальной хирургии – ООО «Флорида Фьюзишенс [Врачи Флориды]») предоставляет финансовую поддержку по таким же условиям, что и [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, LLC](#). Однако решения относительно соответствия критериям и покрытия принимаются отдельно, и они могут отличаться, в результате приводя к соответствию критериям в одном учреждении, но не в другом.

■ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОЛИТИКЕ И ЗАЯВЛЕНИЕ

1. Лица и общественность будут уведомлены о Политике финансовой поддержки следующим образом:

- A. При регистрации все пациенты получают копии краткого описания FAP («Описание»). Кроме того, Описание будет доступно по запросу. В описании будет предоставлена информация о том, как пациенты могут получить полную версию FAP, форму заявления FAP и дополнительную информацию о Финансовой поддержке.
- B. [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) предоставит доступ к этой политике, Форме заявления на FAP и Описанию FAP на доступном языке на своем сайте в Интернете; по запросу; и в различных местах в пределах учреждения, а также мы будем информировать своих пациентов и общественность о FAP.

2. Как подать заявление на Финансовую поддержку.

- A. [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) рассмотрит любое указание на неспособность осуществления оплаты, как возможный запрос на получение Финансовой поддержки. Исходные запросы могут быть произведены в письменном виде или по телефону, но до принятия окончательного решения необходимо подать форму заявления на FAP. Когда лицо делает запрос на получение Финансовой поддержки, лицу рекомендуют ознакомиться с этой Политикой, и также отправляют Описание с копией форм соответствующих заявлений.
- B. Несмотря на вышесказанное, мы можем, при определенных обстоятельствах, предоставить Финансовую поддержку до или без заполнения заявления на такую поддержку. (см. Предполагаемое соответствие критериям, ниже).
- C. Запрос на Финансовую поддержку может быть сделан в любое время. Это значит, что лицо может сделать запрос перед, во время или после получения услуг, в том числе после того, как агентство по сбору платежей начнет дело против лица. Однако если пациент одобрен для получения Финансовой поддержки по Предполагаемому соответствию критериям (описываемому ниже), у пациента есть до тридцати (30) дней после уведомления о таком решении, чтобы подать заявление на большую поддержку, в отношении определенных услуг, на которые было применено Предполагаемое соответствие критериям.

■ ЗАПОЛНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

Заявление может заполнить лицо или его либо ее законный опекун. Если у вас есть какие-либо вопросы относительно заполнения Заявления на Финансовую поддержку, свяжитесь, пожалуйста, с персоналом Политики финансовой поддержки HSS Florida по телефону 561.725.4300.

1. В заявлении FAP требуется следующая информация:

- a. Дата формального запроса
- b. Кем сделан запрос (родитель или опекун, если пациент несовершеннолетний)
- c. Имя пациента
- d. Дата рождения пациента
- e. Адрес пациента
- f. Номер телефона
- g. Количество человек в семье (как определено количеством освобождений, указанных в Федеральной налоговой декларации)
- h. Семейный доход за последние двенадцать (12) месяцев и за последние (3) месяца.
- i. Имеющееся в наличии имущество для тех лиц, доход которых превышает 200% ФУБ.
- j. Идентификация вашего страховщика/плательщика третьей стороны и описание покрытия
- k. Вид запрошенной клинической услуги
- l. Заявление с подписью и датой

2. Также в заявлении FAP требуется следующая информация, которую могут использовать для подтверждения ежегодного валового дохода домохозяйства заявителя. Заявителям не нужно предоставлять каждую из указанных ниже вещей, если информация не доступна:

- a. Квитанция о начислении заработной платы из наиболее доступного трехмесячного периода
- b. Форма, одобряющая или отклоняющая получение компенсации по безработице
- c. Устное или письменное подтверждение дохода из агентств общественной поддержки
- d. Отчеты по банковскому счету или инвестициям
- e. Информация и баланс со Счета гибких расходов на медицинское обслуживание или Сберегательного счета для медицинских затрат
- f. Отчет о льготах или Определение льгот по программе Дополнительного дохода по социальному страхованию
- g. Самостоятельное заверение

3. Раздел заявления FAP посвящен запросу информации, специфической для Программы специального доступа HSS Florida, такой как, почему применяемое лечение не доступно ближе к местожительству лица. Смотрите приведенные выше разделы 2.D.i и 2.D.ii в части «СФЕРА ДЕЙСТВИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ».

4. Если заявление FAP подано и не полностью заполнено, то в течение тридцати (30) дней после подачи Госпиталь заявителя уведомят в письменном виде о том, что заявление заполнено не полностью, и укажут список недостающей информации, которая необходима. Заявителю должен быть предоставлен уместный период времени (не менее тридцати (30) дополнительных дней), чтобы подать недостающую информацию.

■ **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ И ЕЕ РАЗМЕРА**

За исключением определений Предполагаемого соответствия критериям (описываемого ниже), определение соответствия критериям для Финансовой поддержки и ее размер будет сделано только после подачи заполненной формы заявления на Финансовую поддержку в сопровождении с требуемой документацией. Форма должна быть подана персоналу Политики финансовой поддержки HSS Florida в Финансовый отдел, с которым можно связаться по телефону 561.725.4300. Персонал Политики финансовой поддержки HSS Florida будет должен документально оформить определенную информацию в форме заявления, а конкретная определенная информация должна быть предоставлена заявителями. Это описывается выше в разделе «ЗАПОЛНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ».

За исключением определение Предполагаемого соответствия критериями (описываемого ниже), мы будем следовать приведенным ниже процедурам при рассмотрении заявления на получение Финансовой поддержки. Решения будут проведены на индивидуальном основании, но они должны быть обработаны последовательно в соответствии с Политикой:

1. Решение о соответствии критериям и, если применимо, размере Финансовой поддержки, будет принято в течение 30 дней после получения заполненного заявления. Заявление будет считаться заполненным, когда Финансовым отделом будет получена вся требуемая информация и материалы.

2. Решение будет принято согласно Политике в соответствии со следующим:

- A. Персонал Политики финансовой поддержки HSS Florida сравнит доход домохозяйства пациента и размер семьи с действующим ФУБ.
- B. Персонал Политики финансовой поддержки HSS Florida рассчитает чистую стоимость имущества в соответствии со следующим:
 - i. Доступное чистое имущество определяется как ликвидное имущество и будет исключать основное место проживания пациента, имущество на сберегательном счету с отсроченным платежом налога или сопоставимом пенсионном сберегательном счету, сберегательном счету для колледжа или автомобиля, регулярно используемом пациентом или ближайшими членами семьи.
 - ii. Доступное чистое имущество не будет рассматриваться для лиц, уровень дохода которых находится на отметке ФУБ, равной 200% или меньше.

С. Обычно взимаемая сумма (англ. «AGB») будет рассчитана с помощью перспективного метода для вычисления AGB, используя такой же процесс выставления счетов и кодирования, который бы использовали в HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center, если бы лицо являлось бенефициаром, оплачивающим услуги в программе Medicare, и AGB за такое лечение будет установлена в размере, который нужно было бы оплатить за это лечение Medicare и бенефициару Medicare вместе. (Лица могут получить конкретные суммы AGB и описание расчетов по запросу у персонала Политики финансовой поддержки HSS Florida по номеру телефона, указанному в этой политике, или на веб-сайте HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center).

D. Годовой доход обычно рассчитывают, умножив доход за последние 3 месяца на четыре (4) и сравнив результат с целыми цифрами за все 12 месяцев. Наименьшая сумма будет использована для определения соответствия критериям для Финансовой поддержки.

E. Будет принято решение, применяется ли Программа специального доступа HSS Florida.

3. Предположив, что лицо соответствует критериям для получения Финансовой поддержки, персонал Политики финансовой поддержки HSS Florida тогда определит размер предлагаемой поддержки.

- A. Если доход пациента для размера семьи находится на уровне или ниже 200% от ФУБ, то для незастрахованных пациентов услуги будут предоставляться бесплатно. (Для застрахованных пациентов ответственность пациента будет снижена до нуля).
- B. Для лица, доход которого находится между 201% и 400% от ФУБ, услуги будут доступны с 50% скидкой. Скидка будет применяться по отношению к ответственности пациента, которой для незастрахованных пациентов является AGB, на основании суммы, которую оплатила бы за услугу программа Medicare (или для застрахованных пациентов обязательство по оплате франшизы и дополнительной платы (см. раздел 3.D) ниже для урегулирования обязательств по оплате франшизы и дополнительной платы).
- C. Для лиц, доход которых находится между 201% и 400% ФУБ, и которые не обладают достаточным доступным чистым имуществом для оплаты некоторых или всех своих обязательств, будет применяться скользящая шкала, по которой одну треть доступного чистого имущества будет рассматриваться как годовой доход.
- D. Для лиц, соответствующих критериям для Финансовой поддержки, максимальной суммой, подлежащей оплате лицом за какую-либо услугу, является AGB. (Для застрахованных пациентов, если сумма, которая подлежит оплате, применив уровень скидки по скользящей шкале (описан выше) к обязанности пациента оплатить франшизы и дополнительные платы за применимое лечение превышает уровень оплаты AGB, то обязанность пациента будет снижена до суммы AGB).

4. Скидки будут рассчитаны на основании всего вышесказанного и документально оформлены на Форме определения финансовой поддержки (описанной ниже).

5. Использование планов оплаты разрешается для оплаты непогашенных балансов. Ежемесячная оплата по такому плану не будет превышать 10% валового ежемесячного дохода и будет ограничена до максимального продолжения, равного 5 годам. По плану оплаты не будет взиматься никаких процентов.

6. Если пациент направлен через общепризнанную благотворительную программу помощи неимущим третьей стороны, которая предлагает положения и условия, которые отличаются от вышеуказанных, то HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center может принять участие в программе, и эта Политика будет считаться исправленной, при необходимости, чтобы соответствовать стандартам программы для пациентов в степени, не противоречащей закону штата Флорида и федеральному закону о политике благотворительных скидок.

7. Любой пациент, для которого было определено, что он соответствует критериям для Финансовой поддержки согласно данной Политике на основании рассмотрения заполненного заявления, и далее будет соответствовать критериям (без необходимости дальнейших действий) на уровне определенной поддержки в течение двух (2) лет с даты решения, за исключением тех случаев, которые указаны ниже в этом параграфе. Датой решения является дата исходного решения или дата решения, следующая за заполнением апелляции, если апелляция была подана. Несмотря на вышесказанное, при изменении обстоятельств, при которых пациент считает, что ему необходима дополнительная Финансовая поддержка, пациенты могут снова подать заявление в течение периода равного двум (2) годам, и могут получить дополнительную Финансовую поддержку в соответствии с Политикой, если применимо. Пациент, для которого было определено, что он соответствует критериям на основании процесса Предполагаемого соответствия критериям, должен соответствовать критериям на этом основании только в отношении к применяемому(ым) открытому(ым) балансу(ам). Пациент, соответствующий критериям по Программе специального доступа HSS Florida, будет соответствовать критериям на этом основании только для применяемого эпизода лечения.
8. Ожидается, что если у пациента, получающего Финансовую поддержку по данной Политике, впоследствии произойдет значительное изменение обстоятельств (такое как изменение статуса с незастрахованного на застрахованный), пациент уведомит персонал Политики финансовой поддержки ASC по телефону 561.725.4300, чтобы это было принято к сведению в будущем. Такие положительные изменения обстоятельств не будут применяться для снижения любой уже выданной Финансовой поддержки. Кроме того, не желательно, чтобы пациент сообщал о незначительных изменениях обстоятельств, а только если это очевидно, что изменение, вероятно, сильно повлияет на решение Финансовой поддержки.
9. Если заявитель на получение Финансовой поддержки предоставил вещественно лживую информацию в процессе подачи заявления, то такую информацию могут учесть в процессе рассмотрения заявления и дальнейшего соответствия критериями для Финансовой поддержки.

■ ПРЕПОЛАГАЕМОЕ СООТВЕТСТВИЕ КРИТЕРИЯМ

При некоторых обстоятельствах [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) может предоставить Финансовую поддержку до подачи или без какого-либо заявления на получение такой поддержки. Это будет сделано в процессе скрининга – неоплаченный счет проверят, используя коммерчески доступное приложение по предсказанию дохода, чтобы определить, могут ли лица соответствовать критериям для Финансовой поддержки на основании таких переменных, как адрес, возраст и пол («Предполагаемое соответствие критериям»). Этот скрининг Предполагаемого соответствия критериям будет проведен на счетах до их направления на Экстремальные действия по сбору платежей (англ. ECA) (определено ниже в разделе «ДЕЙСТВИЯ ПО СБОРУ ПЛАТЕЖЕЙ»).

Определение Предполагаемого соответствия критериям будет применяться только к неоплаченному(ым) балансу(ам), который(ые) был(и) выявлен(ы) в процессе скрининга. Если лицо отвечает критериям в соответствии с предполагаемой методологией в отношении неоплаченного(их) баланса(ов), и доход лица составляет 200% или меньше от ФУБ согласно расчету во процессе скрининга, то будет предоставлен максимальный уровень поддержки, иным образом разрешенный в отношении неоплаченной суммы (т.е. бесплатное лечение). Если рассчитанный доход лица находится между 201% и 400% от ФУБ, то будет предоставлена 50% скидка. Лица, которым оказывается Финансовая поддержка в соответствии с Предполагаемым соответствием критериям, которым не предоставлено бесплатное лечение, будет направлено уведомление о возможности подать заявление на получение дополнительной поддержки в соответствии с Политикой. Если Предполагаемое соответствие критериям предоставлено на основании скрининга неоплаченных балансов, превышающих 240 дней, то в течение тридцати (30) дней со дня предоставления Предполагаемого соответствия критериям лица могут подать заявление на получение

дополнительной Финансовой поддержки на услуги, к которым применяется определение Предполагаемого соответствия критериям.

■ УВЕДОМЛЕНИЕ О РЕШЕНИИ

Форма определения Финансовой поддержки будет заполнена персоналом Политики финансовой поддержки HSS Florida после рассмотрения каждого заполненного заявления для финансовой поддержки и принятия решения, а также форма будет включать следующую информацию:

- a. Дата решения
- b. Имя пациента
- c. Применимый номер счета
- d. Исходная дата предоставления услуги
- e. Решение относительно соответствия критериям (Одобрено/Отклонено) соответствующим уполномоченным представителем
- f. Одобренная для скидки сумма

Если запрос на Финансовую поддержку был **ОДОБРЕН**, то форма по решению о финансовой поддержке будет предоставлена или отправлена по почте пациенту или законному опекуну, указав одобренную скидку, а также информацию о методе принятия решения и указаниями относительно того, как можно получить дополнительную информацию о решении.

Если запрос на Финансовую поддержку был **ОТКЛОНЕН**, то форма по решению о финансовой поддержке будет предоставлена или отправлена по почте пациенту или законному опекуну, указывая отказ вместе с причиной отказа, а также информацию о праве пациента и процессе подачи апелляции по решению с отказом.

Копия уведомлений (отказ или одобрение) будет сохранена с заполненным заявлением на финансовую поддержку.

ПАЦИЕНТЫ МОГУТ ПОДАТЬ АПЕЛЛЯЦИЮ В ОТНОШЕНИИ ОТКАЗА на получение Финансовой поддержки, а **ТАКЖЕ МОГУТ** подать апелляцию в отношении уровня поддержки. Если пациент подает апелляцию, то персонал Политики финансовой поддержки HSS Florida пересмотрит документацию пациента, в том числе любые вновь поданные материалы, и снова документально оформит свое одобрение или отказ и уведомит пациента в соответствии с этим разделом в течение тридцати (30) дней после подачи апелляции.

Пациенты, повторно подающие апелляции относительно отказов, без подачи дополнительной информации или при отсутствии изменения обстоятельства, могут получить отказ в упрощенном порядке. После отказа в упрощенном порядке или отказа после апелляции решение является окончательным и апелляции не подлежат.

Все письменные уведомления или коммуникации в соответствии с этой Политикой могут быть предоставлены по электронной почте или другим формам электронной коммуникации, если лицом было указано, что он или она предпочитает получать уведомления и общаться в электронном виде.

■ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОЛИТИКИ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ

Регистрационный персонал [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#) несет ответственность за обеспечение того, чтобы пациенту предлагали описание политики во время регистрации. Персонал сообщит лицам, которые интересуются стоимостью услуг, о Политике финансовой поддержки HSS Florida, а также в местах регистрации будут размещены указатели. По необходимости, Политика и График А будут обновляться периодически, а обновления будут размещены на веб-сайте [HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center](#).

■ ОБУЧЕНИЕ

HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center будет проводить обучение, образовательные мероприятия и мониторинг свой персонал (в частности, тех, кто общается с пациентами, или тех, кто несет ответственность за выставление счетов или сбор платежей) в отношении Политики финансовой поддержки HSS Florida.

■ ДЕЙСТВИЯ ПО СБОРУ ПЛАТЕЖЕЙ

HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center воздержится от принятия Экстремальных действий по сбору платежей (англ. ECA) (определено ниже), если пациент подал заполненное Заявление на получение финансовой поддержки, в том числе любую требуемую подтверждающую документацию, в то время как проходит решение о соответствии критериям пациента на получение финансовой поддержки.

Задолженность не будет направлена на сборы, если пациенту предоставили уведомление, что задолженность будет направлена на сборы, как минимум за тридцать (30) дней до такого направления.

Сборы не будут взиматься с тех пациентов, для которых определили, что они соответствуют критериям для получения медицинской поддержки согласно программе Medicaid во время предоставления услуг, и для каких услуг Medicaid доступна оплата.

HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center не будет начинать никаких экстремальных действий по сбору платежей (англ. ECA), за исключением случаев в соответствии с Политикой по выставлению счетов и сбору платежей и этой Политикой финансовой поддержки. Политика по выставлению счетов и сбору платежей доступна по указанной ниже контактной информации.

Экстремальные действия по сбору платежей включают в себя следующее:

- (i) начало любого правового разбирательства для сбора платежа с пациента (но это не включает в себя подачу иска в рассматриваемом деле по банкротству)
- (ii) сообщение в кредитно-рейтинговое агентство
- (iii) задержка или отказ в предоставлении услуг, за исключением случаев, когда пациент вносит предварительную плату (за исключением случаев, когда требование по предоплате не связано с невыполнением обязательства по оплате предыдущего счета)
- (iv) использование права на наложение ареста на имущество должника (за исключением случаев, когда право на удержание собственности разрешено законом штата согласно постановлениям или решениям, связанным с вредом, причиненным личности, в связи с предоставленным лечением)
- (v) присоединение или овладение каким-либо индивидуальным банковским счетом
- (vi) наложение ареста на заработную плату

Любое агентство по сбору платежей, используемое **HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center**, должно получить его письменное согласие перед началом правового действия по сбору сумм, которые пациент должен.

HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center не будет принуждать к продаже или потере права выкупа основного места жительства пациента для взятия плату за неоплаченный счет.

■ ОТЧЕТНОСТЬ И СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ

Отдел корпоративного соблюдения требований и внутреннего аудита HSS будет нести ответственность за ежегодное рассмотрение того, как Госпиталь соблюдает требования этой Политики.

Лицам, которые считают, что Политика не была применена в соответствии с ее условиями, следует обратиться за помощью в Отдел корпоративного соблюдения требований и внутреннего аудита HSS. Жалобы следует направлять вице-президенту, исполнительному директору HSS Florida по телефону (561)-657-4765 или в конфиденциальную службу телефонной помощи по вопросам соблюдения требований по телефону (888) 651-6234.

■ КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Для получения более подробной информации о Политике финансовой поддержки HSS Florida или, чтобы сделать запрос на Заявление для получения финансовой поддержки, позвоните по телефону 561.725.4300, чтобы поговорить с сотрудником Службы финансовой поддержки.

При запросе, может быть предоставлен перевод с иностранных языков. Заявление также доступно на веб-сайте <https://www.hss.edu/hss-florida-palm-beach-asc-financial-assistance.asp>, или вы можете попросить заявление у любого члена регистрационного персонала.

Заявления следует направлять по адресу:

HSS Palm Beach Ambulatory Surgery Center

Financial Assistance Program
300 Palm Beach Lakes Boulevard
West Palm Beach, FL 33401

или

по факсу: 561.725-4310