



Memorial Healthcare System

## **Политика финансовой помощи**

Revised May2025

### **I. ПОЛИТИКА ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

Любой Пациент может подать запрос на финансовую помощь. Также любой, кто несёт ответственность за оплату лечения пациента, может подать такой запрос. Вся неотложная и медицински необходимая помощь покрывается данной политикой финансовой помощи. South Broward Hospital District Dbа Memorial Healthcare System (MHS) предоставляет обследование и лечение при неотложных медицинских состояниях в соответствии со стандартной процедурой под названием «Перевод/Доступ к неотложной помощи», которая прилагается к данной политике. В случаях, когда эта стандартная процедура не применяется, запросы на плановое оказание услуг Memorial Healthcare рассматриваются индивидуально на предмет предоставления финансовой помощи. Пациенты, обращающиеся за неотложной помощью, будут обслужены независимо от того, соответствуют ли они критериям получения финансовой помощи по данной политике.

Эта политика применяется ко всем учреждениям MHS.

Memorial Regional Hospital

3501 Johnson Street

Hollywood, FL 33021

954-987-2000

Memorial Regional Hospital South

3600 Washington Street

Hollywood, FL 33021

954-966-4500

Joe DiMaggio Children's Hospital

1005 Joe DiMaggio Drive

Hollywood, FL 33021

954-265-5324

Memorial Hospital West

703 North Flamingo Road

Pembroke Pines, FL 33028

954-436-5000

Memorial Hospital Miramar

1901 SW 172 Avenue

Miramar, FL 33029

954-538-5000

Memorial Hospital Pembroke

7800 Sheridan Steet

Pembroke Pines, FL 33024

954-962-9650

Memorial Pembroke 24/7 Care

801 South Douglas Road

Pembroke Pines, FL 33025

954-276-6501

Данная Политика Финансовой Помощи поможет вам понять, когда предоставляется финансовая помощь.

Финансовая помощь может означать благотворительную помощь (в соответствии с определением штата Флорида или политики округа) или определённые скидки для незастрахованных, как объяснено ниже.

Для получения благотворительной помощи пациент или ответственное лицо должны быть не в состоянии оплатить медицинское обслуживание пациента. Возможность оплаты определяется с использованием Федеральных руководящих принципов бедности (FPG), дохода пациента или поручителя и размера семьи. Федеральное правительство ежегодно обновляет эти руководства. Также возможность оплаты определяется путём анализа активов, и при необходимости — обязательств и возможных результатов судебных исков по текущим претензиям к третьим сторонам.

По запросу, MHS определит, может ли пациент или ответственное лицо оплатить счёт. Это обследование или проверка на предмет финансовой помощи предоставляется бесплатно. Запрошенная сумма финансовой помощи должна превышать \$500 по всем счетам в совокупности.

Пациенты могут отказаться от предоставления финансовой документации, но при этом получить финансовую помощь в виде скидки на оплату за наличный расчёт. Такие скидки доступны для посещений отделения неотложной помощи, большинства амбулаторных процедур и стационарных пребываний. Финансовая помощь не предоставляется незастрахованным лицам, не являющимся резидентами South

Broward Hospital District, в случае неотложной, медицински необходимой помощи, которую можно получить в их местном учреждении. Если такое учреждение отсутствует, помощь рассматривается индивидуально.

Остальная часть данной Политики Финансовой Помощи содержит более подробную информацию о том, как можно запросить финансовую помощь, кто может быть признан правомочным её получить и в каком объёме помощь будет предоставлена при соблюдении всех условий.

## **II. КРИТЕРИИ ЭЛИГИБЕЛЬНОСТИ И РАЗМЕРЫ СКИДОК**

**A.** MHS собирает информацию о доходе пациента или иного ответственного лица и размере семьи, а при необходимости — об их активах, расходах и обязательствах. Эта информация используется для определения права на финансовую помощь, размера предоставляемой скидки и суммы, подлежащей оплате.

**B.** По запросу, MHS предоставляет консультации по вопросам финансовой помощи бесплатно, до или после получения пациентом медицинских услуг.

**C.** Госпитализации могут быть проверены на предмет права на участие в программе Medicaid. Если критерии проверки указывают на возможную правомочность, пациент/ответственное лицо должны подать заявление в Medicaid до утверждения финансовой помощи.

**D.** Пациент или ответственное лицо могут запросить финансовую помощь по долгу свыше \$500. Это касается всех сумм, подлежащих оплате незастрахованным пациентом, а также балансов, оставшихся после оплаты страховой компанией. Это включает в себя франшизы, доплаты, сооплаты и не покрытые расходы. MHS использует следующие критерии при рассмотрении запроса:

**i.** Пациент или ответственное лицо могут получить 100% скидку, если соблюдены следующие условия:

1. Пациент или ответственное лицо должны заполнить и подписать Форму Финансовой Оценки.
2. Пациент или ответственное лицо имеют совокупный доход домохозяйства, не превышающий 200% от FPG (согласно FPG 2025 года, семья из четырёх человек с годовым доходом \$64,300 соответствует 200% от FPG), как указано в Таблице A.

3. Пациент или ответственное лицо имеют ликвидные активы менее \$10,000. Ликвидные активы включают наличные деньги, остатки на текущих и сберегательных счетах, автомобили, лодки, ликвидное личное имущество, акции, облигации или иные оборотные инструменты, а также недвижимость, за исключением основного места жительства. Не включаются: основное место жительства, первое транспортное средство и пенсионные фонды, к которым нельзя получить доступ без штрафа.
4. Пациент или ответственное лицо имеют задолженность, превышающую 25% от годового дохода домохозяйства, но только если доход составляет менее 400% от FPG для семьи из 4 человек.
5. Пациент остаётся неопознанным в течение 6 месяцев. В течение этих 6 месяцев MHS предпримет все возможные усилия по установлению личности пациента, включая взаимодействие с местными, государственными и федеральными правоохранительными органами.

ii. Пациент или ответственное лицо могут претендовать на скидку по скользящей шкале, если:

1. Совокупный доход домохозяйства составляет от 201% до 400% от FPG (согласно FPG 2025 года, семья из четырёх человек с доходом \$128,600 соответствует 400%).
2. Размер скидки зависит от дохода пациента или ответственного лица и конкретного учреждения. (См. Таблицу A).
3. В любом случае, пациент, получивший финансовую помощь, не будет обязан платить более 10% от годового дохода домохозяйства.

iii. Пациенты могут быть автоматически проверены на соответствие критериям финансовой помощи без подписанного заявления, с использованием собственной модели FinThrive на базе данных местного сообщества. MHS также учитывает счета, выставленные в течение 12 месяцев до или после последней выплаты по страховке:

1. Пациент или ответственное лицо с совокупным доходом домохозяйства  $\leq 200\%$  от FPG имеют право на 100% скидку.
2. Пациент или ответственное лицо с доходом от 201% до 400% получают скидку по скользящей шкале.
3. Ни один пациент, соответствующий критериям финансовой помощи, не будет обязан платить более 10% от годового дохода домохозяйства.

**iv.** Финансовая помощь может также быть предоставлена в рамках упрощённого процесса утверждения:

1. Истечение дней или льгот по программе Medicaid.
2. Принудительное лечение по Закону Бейкера.
3. Пациент умер, и имущество не оформлено в суде по месту жительства через 6 месяцев после смерти. При подтверждении этого критерия MHS полностью списывает задолженность.
4. Пациенты с действующим решением о предоставлении финансовой помощи от North Broward Hospital District не обязаны повторно подавать заявление для получения экстренной помощи в South Broward Hospital District.

**E.** Финансовая информация для резидентов округа South Broward Hospital District, которые соответствуют критериям получения финансовой помощи, будет действительна в течение одного года, если у MHS не возникнет оснований сомневаться в её достоверности. При одобрении финансовой помощи пациенту или ответственному лицу, MHS также примет во внимание счета, выставленные за предыдущие двенадцать месяцев. В рамках данной Политики Финансовой Помощи резидентом считается лицо, которое постоянно или на длительный срок проживает в пределах географических границ округа South Broward Hospital District, а не временно, как гость, турист или по другой временной причине либо для удобства, и не использует фиктивное проживание.

**F.** Пациенты или ответственные лица могут подать заявление на получение финансовой помощи в течение одного года с даты оказания услуги или в течение двенадцати месяцев после последнего страхового платежа.

**G.** Резиденты округа South Broward Hospital District, принятые в программу Memorial Primary Care, будут оплачивать только участие (co-payments) за:

- i. Услуги амбулаторной аптеки
- ii. Посещения клиники первичной медико-санитарной помощи
- iii. Амбулаторные услуги в больнице
- iv. Посещения отделения неотложной помощи

**H.** Пациенты или ответственные лица, которые соответствуют критериям получения финансовой помощи, но не проживают в округе South Broward Hospital District, будут получать одобрение только на каждую отдельную дату оказания услуги.

I. По запросу пациента или ответственного лица MHS предоставит письменное подтверждение того, что они соответствуют критериям для получения финансовой помощи.

J. Данная Политика Финансовой Помощи применяется только к услугам, предоставляемым MHS в его учреждениях, а также к услугам, оказываемым врачами, работающими в MHS. Список медицинского персонала, соблюдающего положения данной Политики Финансовой Помощи, доступен по ссылке:

<https://www.mhs.net/-/media/mhs/files/patients-and-visitors/financial-assistance/en/providers.pdf?la=en>

Документ можно бесплатно скачать. Бумажные копии доступны по запросу по почте, по электронной почте на адрес **MyBill@mhs.net**, а также в отделениях регистрации и приёмных отделениях больницы — бесплатно.

### III. ОСНОВЫ РАСЧЁТА СУММ, ВЗИМАЕМЫХ С ПАЦИЕНТОВ

После того как MHS определит, что Пациент или ответственное лицо имеют право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей Политикой Финансовой Помощи, им не будет предъявлена сумма, превышающая Обычно Выставляемую Сумму (AGB).

В MHS AGB рассчитывается с использованием «метода ретроспективного анализа» (Look-back method), который включает следующее:

MHS анализирует все предыдущие оплаченные счета за 12-месячный период. Это включает в себя счета, оплаченные Medicare, коммерческими и управляемыми страховыми планами. В расчёт включаются также доплаты, сооплаты и франшизы, уплаченные пациентами. Планы Medicaid replacement не учитываются. Итоговая сумма представляет собой ожидаемые платежи.

Процент AGB рассчитывается путём деления общей суммы платежей на общую сумму выставленных счетов. Этот процент затем умножается на общую сумму выставленных счетов за конкретный случай пациента, чтобы определить AGB для этого случая. MHS рассчитывает AGB для каждого учреждения и применяет наименьшее значение в пределах всех учреждений MHS. Пациенты могут направить письменный запрос о предоставлении актуального значения AGB по каждому учреждению и/или сравнении скидок для незастрахованных пациентов со скидками по страхованию.

Приложение А содержит значения AGB для каждого учреждения и доступно по следующему адресу: [www.mhs.net/financialaid](http://www.mhs.net/financialaid), где вы можете просматривать, скачивать и распечатывать документ бесплатно, без необходимости создавать

учётную запись или использовать специальное оборудование/программное обеспечение. Вы также можете позвонить в Отдел оценки правомочности по телефону (954) 276-5760, чтобы запросить бесплатную печатную копию по почте. Бумажные копии также доступны во всех общественных зонах учреждений, включая приёмные отделения и регистратуры при поступлении.

#### **IV. ПРОЦЕСС ПОДАЧИ ЗАЯВКИ НА ФИНАНСОВУЮ ПОМОЩЬ**

Пациент или ответственное лицо могут запросить встречу с Отделом финансовых услуг для пациентов, позвонив по телефону (954) 276-5501, или с Отделом оценки правомочности, позвонив по телефону (954) 276-5760. Пациент также может обратиться лично в любое из учреждений, перечисленных в Разделе I, в отделах госпитализации/регистрации, или в Отдел оценки правомочности по адресу Memorial Support Services, 2900 Corporate Way, Miramar, FL 33025. Заявки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 до 16:30. MHS предоставит информацию или помощь в процессе определения правомочности, если пациент или ответственное лицо сообщат, что не могут оплатить счёт или запросят заявку на финансовую помощь. Такое заявление должно быть сделано в Отдел оценки правомочности MHS, Отдел финансовых услуг для пациентов или в Отдел дебиторской задолженности.

**A.** Чтобы получить 100% благотворительную скидку, пациент или ответственное лицо должны заполнить Форму Финансовой Оценки, которая представлена в Таблице C. При подаче заявки на услуги первичной медицинской помощи или освобождение от ответственности Medicare пациенты обязаны предоставить документацию, указанную в Таблице D. Любые меры по взысканию задолженности приостанавливаются на срок до 120 дней с даты запроса о помощи, пока пациент или ответственное лицо находятся в процессе подачи заявки по Политике Финансовой Помощи. Эта приостановка предоставляет разумный срок для предоставления всех необходимых документов для определения правомочности. Сотрудники отдела оценки уведомят пациента письменно или по телефону в случае отсутствия или неполноты документов.

**B.** MHS может дополнить или подтвердить информацию, предоставленную пациентом или ответственным лицом, с использованием следующих источников:

- i. **LexisNexis** — предоставляет доступ к публичным записям
- ii. **FinThrive** — предоставляет кредитную информацию
- iii. **Experian** — предоставляет кредитную информацию
- iv. **MapQuest** — предоставляет информацию о местоположении

v. Различные веб-сайты, предоставляющие информацию из открытых источников, указанные в Таблице Е

**С.** Все заявки рассматриваются на равных условиях, и решение принимается на основе Федеральных Руководств по Бедности (FPG) и способности пациента оплачивать медицинскую помощь.

## **V. ОБЖАЛОВАНИЕ РЕШЕНИЯ О ПРАВОМОЧНОСТИ**

Любой пациент или ответственное лицо могут подать апелляцию, если MHS отказал в предоставлении финансовой помощи или если они считают, что была допущена ошибка при определении уровня предоставленной помощи. Запрос на апелляцию должен быть подан в письменной форме или путём звонка в Отдел оценки правомочности по телефону (954) 276-5760.

Общая сумма по всем счетам должна превышать \$5,000.00. Процедура подачи апелляции описана в отдельной политике, прилагаемой к настоящей Политике Финансовой Помощи.

## **VI. ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЕ НЕОПЛАТЫ**

**A.** Следующие меры будут предприняты для взыскания задолженности пациента, если финансовая помощь не была запрошена, не была предоставлена в соответствии с вышеуказанными положениями или была отклонена:

- i. Первый счёт выставляется Пациенту или ответственному лицу после выписки.
- ii. Через 30 дней после первого счёта направляется выписка, после чего последующие выписки отправляются каждые 30 дней в течение следующих 90 дней. При частичной оплате цикл уведомлений начинается заново и продолжается в течение 120 дней.
- iii. В течение этого периода возможны телефонные звонки.
- iv. Через 120 дней после выписки, если никто не запросил финансовую помощь, не оформлен план платежей, не поступила частичная оплата и не подана апелляция на финансовую помощь, счёт может быть передан в основное агентство по взысканию



долгов.

v. Через 1 год счёт может быть передан во вторичное агентство по взысканию долгов.

**В.** В случае Общественной Чрезвычайной Ситуации в Области Здравоохранения (PHE) MHS может принять решение не направлять пациентам уведомления и не предпринимать действий по взысканию задолженности до тех пор, пока влияние PHE в округе South Broward не уменьшится. Это решение принимается Вице-президентом по доходному циклу и Финансовым директором MHS.

**С.** В течение первых 120 дней с момента предоставления первого счёта после выписки MHS не начнёт ни одного из нижеперечисленных действий по взысканию. Кроме того, MHS не будет прибегать к этим действиям без разумных усилий по определению права пациента на финансовую помощь. MHS уведомит Пациента или ответственное лицо в письменной форме за 30 дней до начала любых таких действий.

i. подача судебного иска

ii. подача заявления на вынесение судебного решения

iii. отказ или отсрочка в оказании помощи после того, как врач подтвердил отсутствие неотложного медицинского состояния, если у пациента имеются долги, переданные в агентства по взысканию, до тех пор, пока не будут достигнуты соответствующие договорённости по их оплате.

Письменное уведомление сообщит пациенту или ответственному лицу о доступности финансовой помощи для соответствующих критериям лиц, перечислит возможные действия по взысканию, которые MHS намеревается предпринять, и укажет крайний срок, не ранее чем через 30 дней с момента направления уведомления, после которого такие действия могут быть начаты. Уведомление будет включать краткое изложение Политики Финансовой Помощи на простом языке.

Также MHS предпримет разумные усилия по устному уведомлению пациента или ответственного лица о наличии Политики Финансовой Помощи и о том, как можно получить помощь с подачей заявления.

Отдел дебиторской задолженности имеет окончательное полномочие принимать решение о том, были ли предприняты разумные усилия по определению права пациента на финансовую помощь в соответствии с Политикой Финансовой Помощи, и может инициировать действия по взысканию, описанные выше.

## **VII. МЕРЫ ПО ШИРОКОМУ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПОЛИТИКИ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ**

**A.** MHS разместит Политику Финансовой Помощи, Форму Финансовой Оценки, информацию об Обычно Выставляемой Сумме (AGB) и краткое изложение Политики Финансовой Помощи на простом языке на своём веб-сайте:

[www.mhs.net/financialaid](http://www.mhs.net/financialaid). Политика Финансовой Помощи, форма заявки на участие в программе, информация об AGB и краткое изложение политики будут доступны бесплатно на английском, испанском, французском, гаитянском креольском, португальском, вьетнамском и русском языках. Эти документы также можно получить бесплатно лично в любой зоне приёма или регистрации в отделениях неотложной помощи MHS, или по телефону в Отделе финансовых услуг для пациентов по номеру (954) 276-5501 для отправки копий по почте.

**B.** Публичные уведомления будут размещены чётко и на видных местах, доступных для посещения, включая все зоны регистрации и отделения неотложной помощи. Эти уведомления объяснят, что MHS предлагает Программу Финансовой Помощи для лиц, не имеющих страхования или недостаточно застрахованных. Уведомления будут переведены на те же языки, что и остальные материалы, связанные с Политикой Финансовой Помощи.

Уведомление об этой политике, содержащее контактную информацию, будет распространяться различными способами, включая вложения в счета пациентов и формы при поступлении, размещённые в приёмных, регистрационных и неотложных отделениях, а также в других публичных местах по усмотрению MHS. MHS будет уведомлять и информировать членов сообщества, обслуживаемого MHS, о Политике Финансовой Помощи таким способом, который, по разумному мнению, охватит тех членов сообщества, кто с наибольшей вероятностью нуждается в финансовой помощи от MHS.

По всем вопросам, связанным с данной политикой, можно обращаться в рабочее время по телефону (954) 276-5501.

## Приложение А

### Memorial Regional Hospital

#### ОСТАТКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ ПАЦИЕНТОМ

Доход	Сумма скидки
200% от FPG	Скидка 100%
201% – 250% от FPG	Скидка 90%
251% – 300% от FPG	Скидка 85%
301% – 350% от FPG	Скидка 82%
351% – 400% от FPG	Скидка 82%

### Memorial Regional Hospital South

#### ОСТАТКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ ПАЦИЕНТОМ

Доход	Сумма скидки
200% от FPG	Скидка 100%
201% – 250% от FPG	Скидка 90%
251% – 300% от FPG	Скидка 85%
301% – 350% от FPG	Скидка 82%
351% – 400% от FPG	Скидка 82%

### Joe DiMaggio Children's Hospital

#### ОСТАТКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ ПАЦИЕНТОМ

Доход	Сумма скидки
200% от FPG	Скидка 100%
201% – 250% от FPG	Скидка 90%
251% – 300% от FPG	Скидка 85%

301% – 350% от FPG		Скидка 82%
351% – 400% от FPG		Скидка 82%

### **Memorial Hospital West**

#### **ОСТАТКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ ПАЦИЕНТОМ**

Доход	Сумма скидки
200% от FPG	Скидка 100%
201% – 250% от FPG	Скидка 90%
251% – 300% от FPG	Скидка 85%
301% – 350% от FPG	Скидка 85%
351% – 400% от FPG	Скидка 85%

### **Memorial Hospital Miramar**

#### **ОСТАТКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ ПАЦИЕНТОМ**

Доход	Сумма скидки
200% от FPG	Скидка 100%
201% – 250% от FPG	Скидка 90%
251% – 300% от FPG	Скидка 85%
301% – 350% от FPG	Скидка 80%
351% – 400% от FPG	Скидка 79%

### **Memorial Hospital Pembroke**

#### **ОСТАТКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ ПАЦИЕНТОМ**

Доход	Сумма скидки
200% от FPG	Скидка 100%
201% – 250% от FPG	Скидка 90%
251% – 300% от FPG	Скидка 85%
301% – 350% от FPG	Скидка 82%
351% – 400% от FPG	Скидка 82%

**Memorial Employed Physician Group/Urgent Care/Specialty Pharmacy**  
**ОСТАТКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОПЛАТЕ ПАЦИЕНТОМ**

Доход	Сумма скидки
200% от FPG	Скидка 100%
201% – 250% от FPG	Скидка 90%
251% – 300% от FPG	Скидка 85%
301% – 350% от FPG	Скидка 80%
351% – 400% от FPG	Скидка 75%