

# Приложение F: ПОЛОЖЕНИЯ О ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL

## I. ЦЕЛЬ

Цель этого ПРИЛОЖЕНИЯ - изложить дополнительные положения, применимые к Johns Hopkins All Children's Hospital.

### A **Финансовая помощь доступна в Johns Hopkins All Children's Hospital**

1. Услуги, предусмотренные настоящей Политикой, будут доступны пациенту в соответствии с финансовыми потребностями, которые определяются исходя из федерального уровня бедности (Federal Poverty Levels, FPL), действующего на момент принятия решения. Пациенты, чья семья не владеет ликвидными активами на сумму свыше 10 000 долларов и находится на:
  - a. 200% или менее от FPL, имеют право на получение медицинской помощи со скидкой в размере 100% FPL.
  - b. 201% и 300% FPL имеют право на получение медицинской помощи со скидкой в размере 85% от общей суммы расходов.
  - c. 301% и 400% FPL имеют право на получение медицинской помощи со скидкой в размере 70% от общей суммы расходов.

### B **Суммы, которые обычно выставляются Johns Hopkins All Children's Hospital**

1. После того, как Система здравоохранения, предоставляющая услуги, определит, что пациент имеет право на получение финансовой помощи, с него не будет взиматься плата, превышающая суммы, на которые обычно выставляются счета (Amounts Generally Billed, AGB) за неотложную или иную необходимую с медицинской точки зрения помощь, предоставляемую лицам, имеющим страховку, покрывающую эту помощь в соответствии с требованиями федерального закона.
2. AGB определяется с использованием "ретроспективного метода" в системе здравоохранения поставщика медицинских услуг.
3. Расчет AGB производится следующим образом:
  - a. Общая сумма выплат рассчитывается путем анализа всех прошлых выплат, выплаченных в полном объеме поставщику медицинских услуг за неотложную и необходимую с медицинской точки зрения помощь по программе Medicare fee-for-service и всеми частными медицинскими страховщиками, включая совместное страхование, доплаты и франшизы, в течение определенного двенадцатимесячного периода.
  - b. Общая сумма расходов на неотложную и необходимую с медицинской точки зрения помощь, предоставляемую лицу, имеющему право на получение финансовой помощи, определяется путем умножения общих расходов на эту помощь на один или несколько процентов общей суммы расходов.
  - c. Проценты AGB рассчитываются ежегодно для каждого субъекта системы здравоохранения, предоставляющего услуги, путем деления суммы определенных страховых выплат, выплачиваемых платными медицинскими учреждениями Medicare и частными страховщиками, на соответствующие валовые сборы по этим страховым выплатам.
4. Проценты AGB применяются к 120-му дню после окончания 12-месячного календарного года, который больничное учреждение использовало при расчете процентов AGB.
5. Компания Provider Healthcare System не выставляет счетов и не ожидает оплаты валовых сборов от физических лиц, которые имеют право на получение финансовой помощи в соответствии с настоящей политикой.