



Дата создания 01.08.2013  
Дата последнего утверждения 23.06.2022  
Дата вступления в силу 01.07.2022  
Дата последнего пересмотра 23.06.2022  
Дата следующего пересмотра 22.06.2025

Владелец James Markel  
Сфера применения политики получения дохода  
Ссылочные документы Политика

## Программа предоставления медицинского ухода со скидкой (Charity Care Program) — программа финансовой помощи (Financial Assistance Program) от Confluence Health

### ПОЛИТИКА

Организация Confluence Health и ее аффилированные лица Central Washington Hospital & Clinics (CWH) и Wenatchee Valley Hospital & Clinics (WVH) обязуются предоставлять услуги здравоохранения всем лицам, нуждающимся в необходимой по медицинским показаниям помощи, независимо от их платежеспособности. Для выполнения этого обязательства и соблюдения профессиональной этики при ведении деятельности установлены приведенные ниже критерии предоставления финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой в соответствии с требованиями главы 246–453 Административного кодекса штата Вашингтон (Washington Administrative Code, WAC). Эти критерии помогут персоналу принимать последовательные объективные решения относительно права на получение финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой, при этом обеспечивая поддержание прочной финансовой базы.

#### А. ДОВЕДЕНИЕ ДО ВСЕОБЩЕГО СВЕДЕНИЯ.

1. Информация о политике Confluence Health в отношении финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой, также известной как Программа предоставления медицинского ухода со скидкой (Charity Care Program, CCP), должна быть доведена до всеобщего сведения следующим образом:
  - а. Уведомление, информирующее пациентов о том, что Confluence Health предоставляет финансовую помощь и медицинский уход со скидкой, должно быть размещено в основных общественных местах больниц Central Washington Hospital (CWH) и Wenatchee Valley Hospital (WVH), а также их клиник (далее совместно — «больницы»), включая приемное

отделение, отделение неотложной помощи и отдел финансовых операций.

- b. Confluence Health распространит среди всех пациентов письменное уведомление о доступности финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой. Письменное уведомление также может быть устно разъяснено по запросу. Если по какой-то причине, например в неотложной ситуации, пациент не будет уведомлен о наличии финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой до получения лечения, впоследствии его необходимо уведомить письменно как можно скорее.
- c. Как письменное уведомление, так и устное разъяснение должны быть доступны на любом языке, на котором говорит более десяти процентов населения в районе обслуживания Confluence Health. Кроме того, должен быть доступен перевод для других пациентов, не владеющих английским языком или владеющих им в ограниченном объеме, а также для пациентов, не способных понять письменное уведомление и (или) разъяснение. Confluence Health полагает, что, помимо английского, уведомление должно быть доступно на таком языке: испанский.
- d. Confluence Health обязуется обучить персонал первой линии должным образом отвечать на вопросы о финансовой помощи и медицинском уходе со скидкой либо оперативно направлять такие запросы в соответствующий отдел.
- e. Письменное уведомление о политике Confluence Health в отношении финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой должно быть предоставлено любому лицу, запросившему эту информацию, по почте, по телефону или лично в руки. Также по запросу должна быть предоставлена скользящая шкала оплаты Confluence Health, если она применима.

## **В. Обучение персонала.**

1. Организация Confluence Health разработала унифицированную программу обучения по политике финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой, а также по использованию услуг переводчиков для содействия лицам, не владеющим английским языком или владеющим им в ограниченном объеме, в понимании информации о политике финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой. Confluence Health будет проводить регулярное обучение персонала первой линии, работающего в регистратуре, приемном отделении и отделе учета и выставления счетов, а также прочего соответствующего персонала, чтобы он мог должным образом отвечать на вопросы о финансовой помощи и медицинском уходе со скидкой, запрашивать необходимые услуги переводчиков и оперативно направлять запросы в соответствующий отдел.

## **С. КРИТЕРИИ СООТВЕТСТВИЯ УСТАНОВЛЕННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ.**

1. Финансовая помощь и медицинский уход со скидкой, как правило, являются вторичными ресурсами по отношению ко всем другим доступным пациенту финансовым ресурсам, включая групповые и индивидуальные планы медицинского обслуживания, компенсационные выплаты работникам, Medicare, Medicaid и прочие программы медицинской помощи, другие программы (штатов, федеральные или для военнослужащих), полисы страхования ответственности перед третьими лицами (например, в случаях автомобильных аварий, причинения вреда жизни или здоровью) и любые другие ситуации, в которых другое физическое или юридическое лицо может нести юридическую ответственность за оплату медицинских услуг.
2. Пациенты могут получать финансовую помощь и медицинский уход со скидкой независимо от их расы, вероисповедания, цвета кожи, национального происхождения,

пола, сексуальной ориентации, наличия или отсутствия каких-либо сенсорных, ментальных или физических недостатков, а также использования лицами с ограниченными возможностями обученных животных-поводырей.

3. Финансовая помощь и медицинский уход со скидкой в случае оказания неэкстренных услуг не ограничиваются зоной обслуживания и предоставляются всем пациентам, проживающим на территории США и обратившимся за медицинскими услугами в Confluence Health.
4. Финансовая помощь и медицинский уход со скидкой ограничиваются «соответствующими медицинскими услугами, предоставляемыми в больнице», как определено в документе WAC 246-453-010(7), и услугами клиник, не исключенными в G.3.
5. В ситуациях, когда соответствующие первичные источники оплаты недоступны, пациенты должны рассматриваться как кандидаты на получение финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой в рамках данной политики на основании следующих критериев:
  - a. Все ответственные лица, доход семьи которых не превышает двухсот процентов федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Standard, FPL), скорректированного с учетом размера семьи, считаются неплатежеспособными и имеющими право на благотворительную помощь в размере полной суммы расходов на услуги больницы и (или) клиники, связанных с соответствующими медицинскими услугами, предоставляемыми в больнице, которые не покрываются третьими лицами в виде частного или государственного финансирования.
  - b. Все ответственные лица, доход семьи которых составляет 100–200 % FPL, имеют право на скидку в размере 100 %; 201–250 % FPL — в размере 75 %; 251–300 % FPL — в размере 50 % (при этом FPL корректируется с учетом размера семьи). Такие лица считаются неплатежеспособными и имеющими право на скидки при оплате соответствующих медицинских услуг, предоставляемых в больнице и (или) клинике, согласно скользящей шкале оплаты и политике в отношении индивидуальных финансовых обстоятельств.
  - c. Больницы и клиники могут классифицировать любое отдельно взятое ответственное лицо, чей доход превышает триста процентов федерального прожиточного минимума, скорректированного с учетом размера семьи, как неплатежеспособное и имеющее право на скидку при оплате услуг, исходя из индивидуальных финансовых обстоятельств этого лица. (WAC 246-453-040.1.2.3)

#### **Нормы федерального прожиточного минимума для участия в программе Charity Care Program от Confluence Health**

<b>Количество членов семьи</b>	<b>48 смежных штатов и округ Колумбия</b>
1	13 590 долл.
2	18 310 долл.
3	23 030 долл.
4	27 750 долл.
5	32 470 долл.
6	37 190 долл.
7	41 910 долл.
8	46 630 долл.

На каждого дополнительного члена семьи следует добавить	4720 долл.
---	------------

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guideline>

6. **Медицинский уход со скидкой** и (или) финансовая помощь — необходимые по медицинским показаниям услуги здравоохранения, предоставляемые в больнице неплатежеспособным лицам (на основании указанных в настоящей политике критериев), когда исчерпано покрытие третьей стороны (если таковое имеется), если эти лица не в состоянии оплатить медицинскую помощь либо суммы франшизы или совместного страхования, требуемые сторонним плательщиком.
7. **Покрытие третьей стороны** — обязательство страховой компании, предоставляющего медицинские услуги подрядчика, организации медицинского обеспечения, группового плана медицинского страхования, государственной программы (Medicare, Medicaid либо программы медицинской помощи, компенсационных выплат работникам или пособий ветеранам), программы льгот в области медицинского обеспечения для племен или организации совместной оплаты медицинского обслуживания (Health Care Sharing Ministry), как определено в разделе 5000А главы 26 Кодекса законов США (United States Code, USC), в отношении оплаты покрываемого медицинского обслуживания застрахованных пациентов. Оно может включать компромиссные компенсации, возмещения по решению суда и прочие взыскания, фактически полученные в связи с небрежными действиями других лиц (например, в случае автомобильных аварий, причинения вреда жизни или здоровью), приведших к медицинскому состоянию, по поводу которого пациент получил услуги здравоохранения в больнице.
8. **Семья** — группа из двух или более проживающих вместе лиц, связанных фактом рождения, брака или усыновления / удочерения. Все эти родственные лица считаются членами одной семьи.
9. **Первоначальное определение статуса финансирования** — решение (до выполнения проверки) о том, что предоставляемые больницей и (или) клиниками услуги могут быть или не быть покрыты третьей стороной, либо заявление ответственного лица (до выполнения проверки) о том, что оно соответствует критериям неплатежеспособности и имеет право на медицинский уход со скидкой.
10. **Заключительное определение статуса финансирования** — подтверждение наличия или отсутствия покрытия третьей стороны, о чем свидетельствует получение оплаты от третьей стороны или отказ предполагаемой третьей стороны совершать оплату, а также подтверждение, что ответственное лицо соответствует критериям неплатежеспособности, после завершения рассмотрения всех апелляций ответственного лица, на подачу которых оно может иметь право и которые по существу могут обеспечить полное или частичное финансирование третьей стороной.
11. **Благотворительная помощь в случае бедствий или катастроф.** Confluence Health может в качестве благотворительной помощи списать суммы расходов пациентов, доход семьи которых превышает 300 % федерального прожиточного минимума, при наличии серьезных финансовых затруднений или личного ущерба.
12. **Финансовые обязательства** ответственного лица, которые остаются после применения какой-либо скользящей шкалы оплаты, подлежат уплате в соответствии с договоренностью между Confluence Health и ответственным лицом. Счет ответственного лица будет передан коллекторскому агентству, только если имеются просроченные платежи либо если в течение определенного периода счет не оплачивается, а контакт с пациентом невозможно установить или он не дает удовлетворительного результата.
13. Confluence Health не требует раскрытия информации о наличии и доступности семейного имущества от претендентов на получение финансовой помощи и

медицинского ухода со скидкой.

**14. Скользящая шкала оплаты.**

- a. Скользящая шкала оплаты должна учитывать уровень расходов, которые не покрываются каким-либо государственным или частным финансированием, выраженный как доля (процент) семейного дохода ответственного лица.
- b. Скользящая шкала оплаты должна определять максимальную сумму расходов, которую ответственное лицо должно будет оплатить. При этом руководство больницы может возложить на конкретное ответственное лицо меньшую сумму расходов после учета его финансовой ситуации.
- c. Скользящая шкала оплаты должна учитывать потенциальную необходимость позволить ответственному лицу покрыть максимальную сумму расходов, которую ответственное лицо должно оплатить в течение разумного периода времени, без процентов или штрафов за просрочку платежа. Политика и процедуры больницы в отношении скользящей шкалы оплаты должны определять индивидуальные финансовые обстоятельства, которые соответствующий персонал больницы может учесть в целях корректировки суммы, полученной в результате применения скользящей шкалы оплаты (например, непредвиденные недискреционные затраты, связанные с суммой расходов ответственного лица на медицинское обслуживание).
- d. Скользящие шкалы оплаты, которые соответствуют изложенным в предыдущем подразделе руководящим принципам:
  - i. Для лиц, годовой доход семьи которых составляет 100–200 % FPL и которые имеют право на скидку в размере 100 %, при 201–250 % FPL — в размере 75 % и при 251–300 % FPL — в размере 50 % (при этом FPL корректируется с учетом размера семьи), больничные расходы, не покрываемые государственным или частным финансированием, ограничиваются и не могут превышать сорок процентов от суммы, на которую годовой доход семьи такого лица превышает сто процентов федерального прожиточного минимума (скорректированного с учетом размера семьи). Соответствующий персонал больницы может корректировать это обязательство, приняв во внимание личные финансовые обстоятельства ответственного лица. Финансовые обязательства ответственного лица, оставшиеся после применения данной скользящей шкалы оплаты, могут выплачиваться ежемесячными платежами в течение обоснованного периода времени без процентов или штрафов за просрочку платежа согласно договоренности между больницей и ответственным лицом.
  - ii. Для лиц, доход семьи которых составляет 100–200 % FPL и которые имеют право на скидку в размере 100 %, при 201–250 % FPL — в размере 75 % и при 251–300 % FPL — в размере 50 % (при этом FPL корректируется с учетом размера семьи), больничные расходы, не покрываемые государственным или частным финансированием, должны быть уменьшены в соответствии с графиком ниже. Соответствующий персонал больницы может корректировать конечное обязательство, приняв во внимание личные финансовые обстоятельства ответственного лица. Финансовые обязательства ответственного лица, оставшиеся после применения данной скользящей шкалы оплаты, могут выплачиваться ежемесячными платежами в течение обоснованного периода времени без процентов или штрафов за просрочку платежа согласно договоренности между больницей и ответственным лицом. График

выглядит следующим образом: (0–200 % FPL, 100%; 201–250 % FPL, 75 %; 251–300 % FPL, 50 %).

D. **Сумма, на которую обычно выставляется счет (Amount Generally Billed, AGB).** В настоящей политике суммы, на которые обычно выставляются счета за неотложную и другую необходимую по медицинским показаниям помощь, оказанную пациентам, имеющим медицинскую страховку, называются AGB. Confluence Health определяет применимый процент AGB путем умножения валовых расходов больницы на неотложную или иную необходимую по медицинским показаниям помощь на фиксированный процент, основанный на формулах Medicare и частных страховщиков. Информационные листки с подробным описанием процентов AGB (и их расчета ретроспективным методом) можно получить по запросу, позвонив в отдел обслуживания пациентов по номеру (509) 436-4020.

1. **Ограничение расходов для всех пациентов, имеющих право на финансовую помощь:**

- a. Ни один пациент, имеющий право на получение любого из вышеуказанных видов помощи, не будет нести личную ответственность за уплату доли, превышающей указанный выше процент AGB от валовых расходов.

E. **ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ УСТАНОВЛЕННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ.**

1. **Первоначальное решение:**

- a. Confluence Health будет использовать процедуру подачи заявки на определение соответствия установленным требованиям для получения финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой. Получение финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой возможно как по инициативе самого пациента, так и по направлению врачей, общественных и религиозных групп, социальных и финансовых служб. При этом любое дальнейшее использование или раскрытие информации, содержащейся в заявке, регулируется правилами, определенными в Законе о переносимости и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) и политике конфиденциальности Confluence Health. Во всех заявках необходимо указывать сторону, несущую финансовую ответственность за пациента, т. е. ответственное лицо.
- b. Существует два типа заявок: неотложная и стандартная.
  - i. Если пациент обратился в отделение неотложной помощи, ему будет предложено подать заявку по быстрой процедуре. Если заявка не подана в день оказания услуги, она считается недействительной. Пациент по запросу представителей программы ССР обязан предоставить всю подтверждающую документацию касательно семьи и финансового положения.
  - ii. Стандартную заявку могут подать все пациенты больниц и клиник. Больницы и клиники приложат все обоснованные усилия, чтобы своевременно принять первоначальное и заключительное решения касательно предоставления медицинского ухода со скидкой; вместе с тем больницы и клиники обязаны сделать это в любое время, когда им станут известны факты или когда они получат документацию, как описано в документе WAC 246-453-030. Пациент по запросу представителей программы ССР обязан предоставить всю подтверждающую документацию касательно семьи и финансового положения. Пациент обязан предоставить документацию не позднее чем через 14 дней после того, как она была запрошена.

2. Первоначальное решение касательно права на получение финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой должно быть принято в момент поступления пациента в учреждение или как можно скорее после начала предоставления ему услуг, но не позднее чем через 14 дней после любого из этих событий.
3. До принятия заключительного решения касательно соответствия установленным требованиям Confluence Health не будет пытаться взыскать задолженность или требовать внести депозиты при условии, что ответственное лицо будет сотрудничать с Confluence Health для заключительного определения статуса финансирования.
4. Если Confluence Health станет известно, что пациент может иметь право на финансовую помощь или медицинский уход со скидкой в соответствии с настоящей политикой, организация должна сообщить пациенту о такой возможности и принять соответствующее первоначальное решение в отношении счета данного пациента.
5. Если будет установлено, что пациент имеет право на получение финансовой помощи или медицинского ухода со скидкой, и такой пациент запросит пересмотр просроченной задолженности, он должен предоставить данные о доходах или своем финансовом состоянии за период, указанный в пункте 4 раздела E.

#### **F. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ.**

1. Списание на основании очевидных доказательств. Если для персонала Confluence Health очевидно, что ответственное лицо является неплатежеспособным, и Confluence Health может установить, что доход заявителя явно находится в пределах допустимого диапазона, то медицинский уход со скидкой будет предоставлен, основываясь только на этом первоначальном решении. В таких случаях Confluence Health может не проводить полную проверку и сбор всей документации. (WAC 246-453-030(3))
  - a. До момента выписки Confluence Health будет проверять всех неплатежеспособных лиц на наличие у них льгот Medicaid и (или) пособий Министерства по делам ветеранов (Veterans' Affairs, VA) / TriCare.
  - b. Страховые координаторы будут обрабатывать запросы в течение 2 рабочих дней.
  - c. Соответствующие счета будут отмечены (в допустимых пределах).
  - d. В зависимости от условий программ и т. п. пациенту будет предоставлено соответствующее последующее наблюдение.
  - e. Будет отправлено электронное письмо с обновленной информацией или заключительным результатом (в зависимости от обстоятельств).
  - f. Финансовые консультанты и (или) защитники интересов пациентов составят рабочие списки (Work Queue, WQ) оплаты за счет собственных средств и обработают направления от координаторов медицинского обслуживания и выписки. Они также ходят по этажам и выполняют проверку пациентов во время их пребывания на лечении.
2. Все бланки, инструкции и письменные заявления на получение финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой должны быть предоставлены ответственному лицу при запросе финансовой помощи или медицинского ухода со скидкой, когда установлена необходимость такой помощи или когда результаты финансовой проверки указывают на ее потенциальную необходимость. Ко всем заявкам, независимо от того инициированы ли они пациентом или Confluence Health, должны прилагаться документы, подтверждающие указанную в заявке информацию. Наличие одного или нескольких из указанных ниже документов будет считаться достаточным основанием для принятия заключительного решения о праве на получение медицинского ухода со скидкой:
  - a. Выписка об удержаниях из заработной платы (W-2) за текущий год

- b. Выписка с банковского счета (с указанием вклада социального страхования)
  - c. Справка штата об оплачиваемом отпуске по семейным или медицинским причинам (Paid Family Medical Leave of Absent from State, PFMLA)
  - d. Письмо о назначении пособия по социальному обеспечению
  - e. Выписка с банковского счета (с указанием вклада социального страхования или пенсионного вклада)
  - f. Квитанции о начислении заработной платы со всех мест работы за соответствующий период времени
  - g. Декларация о подоходном налоге за последний год
  - h. Формы подтверждения или отказа в предоставлении права на участие в программе Medicaid и (или) программе медицинской помощи, финансируемой штатом
  - i. Формы подтверждения или отказа в предоставлении права на пособие по безработице
  - j. Справки от работодателей или сотрудников Департамента здравоохранения и социального обеспечения (Department of Social and Health Services, DSHS)
  - k. Подтверждение пособий ветеранам
  - l. Постановление суда о выплате алиментов детям или супругам
  - m. Подтверждение доходов от недвижимости / аренды
  - n. Подтверждение пособия по безработице
  - o. Подтверждение компенсационных выплат работникам в связи с несчастными случаями на производстве (Labor & Industries, L&I)
  - p. Подтверждение пенсионного пособия
  - q. Подтверждение пенсионных выплат
  - r. Подтверждение аннуитетных платежей
  - s. Отчет о прибылях и убытках
  - t. Любая дополнительная информация, которая может помочь в принятии решения.
3. В течение периода рассмотрения первоначального запроса пациент и Confluence Health могут обращаться к другим источникам финансирования, включая программы медицинской помощи и Medicare. Ответственное лицо должно будет предоставить письменное подтверждение того, что у него нет права на использование других источников финансирования. Confluence Health не может требовать, чтобы пациент, подающий заявку на присвоение ему статуса неплатежеспособного лица, обращался за финансированием в банк или другое кредитное учреждение.
4. Годовой доход семьи пациента, классифицированный в соответствии с нормами федерального прожиточного минимума на момент предоставления медицинских услуг или на момент подачи заявления на медицинский уход со скидкой, если заявление подается в течение двух лет с момента предоставления услуг, пациент добросовестно прилагает усилия для оплаты полученных медицинских услуг и подтверждает свое право на получение помощи. (RCW 70.170.060(10))
- a. Потребуется подтверждение наличия финансовых затруднений.
5. Сроки определения дохода. Помимо принятия обоснованных мер для определения наличия или отсутствия частного или государственного финансирования, которое может покрыть расходы на оказанную стационарную медицинскую помощь, больницы должны



определить сумму годового дохода семьи пациента на момент предоставления ему медицинских услуг или на момент подачи заявления на медицинский уход со скидкой, если заявление подается в течение двух лет с момента предоставления услуг, пациент добросовестно прилагает усилия для оплаты полученных медицинских услуг и подтверждает свое право на получение помощи. По своему усмотрению больницы могут рассматривать заявления на медицинский уход со скидкой в любое время, в частности в случае изменения финансовых обстоятельств пациента.

6. Если ответственное лицо не может предоставить указанные выше документы, Confluence Health будет полагаться на письменные подписанные заявления ответственного лица при заключительном определении права заявителя на получение статуса неплатежеспособного лица. (WAC 246-453-030(4))
7. **Временные рамки принятия заключительного решения и рассмотрения апелляций:**
  - a. Каждому претенденту на получение финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой, который был первоначально определен как соответствующий требованиям, предоставляется не менее 14 (четырнадцати) календарных дней или иной обоснованно необходимый срок для получения и предоставления документации в поддержку своей заявки до заключительного определения статуса финансирования.
  - b. Confluence Health уведомит заявителя о своем заключительном решении в течение 14 (четырнадцати) дней с момента получения заявки и всей сопутствующей документации.
  - c. В случае отказа в праве на медицинский уход со скидкой ответственное лицо может подать апелляцию, предоставив в Confluence Health (представителям программы ССР) дополнительные документы, подтверждающие доход или размер семьи, в течение 30 (тридцати) дней с момента получения уведомления об отказе.
  - d. В соответствии с WAC 246-453-020(10), сроки принятия заключительного решения не влияют на вычет сумм помощи из дохода в отличие от просроченной задолженности.
  - e. Если пациент или ответственное лицо полностью или частично оплатили счет за медицинские услуги и впоследствии выяснилось, что на момент оказания услуг они имели право на финансовую помощь или медицинский уход со скидкой, пациенту будут возвращены все платежи, превышающие надлежащую сумму, определенную в соответствии с WAC 246-453-040. Пациенту предоставляются 30 (тридцать) дней, чтобы уведомить Confluence Health об изменении статуса; после получения заявки на предоставление финансовой помощи или медицинского ухода со скидкой и сопутствующих документов Confluence Health имеет 30 (тридцать) дней, чтобы возместить расходы пациента.
    - i. Суммы доплат, франшиз или совместного страхования могут быть списаны в рамках программы ССР, если пациент имеет право на участие в ней.

#### 8. **Надлежащее уведомление об отказе:**

- a. Если заявка на финансовую помощь и медицинский уход со скидкой отклонена, ответственное лицо получит письменное уведомление об отказе, которое содержит такие сведения:
  - i. Причину (-ы) отказа
  - ii. Дату принятия решения
  - iii. Инструкции касательно апелляции или повторного рассмотрения

- b. Если заявитель не предоставил запрашиваемую информацию и Confluence Health имеет недостаточно данных, чтобы определить его соответствие требованиям, уведомление об отказе также должно содержать такие сведения:
  - i. Описание информации, которая была запрошена и не предоставлена, включая дату ее запроса.
  - ii. Заявление о том, что невозможно определить наличие права на медицинский уход со скидкой на основании информации, имеющейся в Confluence Health.
  - iii. Уведомление о том, что право на медицинский уход со скидкой может быть определено, если в течение 30 (тридцати) дней с даты уведомления об отказе заявитель представит всю указанную информацию, которая была ранее запрошена, но не предоставлена.
- c. Все апелляции будут рассмотрены комиссией по рассмотрению апелляций касательно медицинского ухода со скидкой. Если в результате рассмотрения апелляции будет подтвержден предыдущий отказ в предоставлении финансовой помощи или медицинского ухода со скидкой, в соответствии с законодательством штата ответственному лицу и в Департамент здравоохранения (Department of Health, DOH) будет направлено письменное уведомление.
- d. Если будет установлено, что пациент имеет право на финансовую помощь или медицинский уход со скидкой, и он продолжает получать услуги в течение длительного периода времени без заполнения нового заявления, Confluence Health будет выполнять повторную оценку права пациента на получение финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой каждые 90 (девяносто) дней.

## **G. ДОКУМЕНТАЦИЯ И ЗАПИСИ.**

- 1. Конфиденциальность. Вся информация, относящаяся к заявке, будет конфиденциальной. Копии сопутствующих документов, поданных с заявкой, хранятся вместе с формой заявки.
- 2. Документы, касающиеся финансовой помощи и медицинского ухода со скидкой, хранятся в течение 5 (пяти) лет.

## **H. МОШЕННИЧЕСТВО.**

- 1. Ложные утверждения
  - a. Включая следующие, но не ограничиваясь ими:
    - i. Ложные сведения о размере семьи
    - ii. Ложные сведения о семейном положении
    - iii. Ложные сведения об уровне и источниках доходов
    - iv. Фальсификация любых документов, запрашиваемых в дополнение к заявке
- 2. Соккрытие информации
  - a. Об изменении финансового положения (необходимо сообщать в течение 30 (тридцати) дней с момента его изменения)
  - b. Об изменении размера семьи и (или) семейного положения
- 3. Последствия предоставления ложных сведений  
Счет будет пересмотрен с учетом новой точной информации, и решение будет принято

на ее основе.

4. Уведомление о возможном мошенничестве
  - a. Пациент будет письменно уведомлен о проверке его счета.
  - b. Пациенту предоставляются 30 (тридцать) дней, чтобы подать документы, подтверждающие его статус.

## I. УСЛУГИ, ИСКЛЮЧЕННЫЕ ИЗ ПРОГРАММЫ CHARITY CARE PROGRAM

1. Скрининговые обследования по требованию работодателей
2. ПЛАНОВАЯ акушерская помощь, включая роды (необходимо подать заявку на медицинское обслуживание беременных через DSHS)
  - a. Акушерские ультразвуковые исследования
3. Лечение бесплодия
4. Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME)
5. Пищевые добавки (безрецептурные)
6. Косметическая хирургия
7. Варикозное расширение вен (включаются только случаи лечения боли)
8. Травмы, связанные с дорожно-транспортными происшествиями (Motor Vehicle Accident, MVA) или несчастными случаями на производстве (L&I), расходы, не покрываемые страховкой, и расходы, на которые ранее была предоставлена скидка
9. Скидки за оплату наличными услуг хирургической стоматологии и пластической хирургии лица в Central Washington Oral & Facial Surgery (CWOFS)
10. Вакцины (только необходимые для путешествий)

## ССЫЛОЧНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

**WAC 246-453-010(7).** Соответствующие медицинские услуги, предоставляемые в больнице — это те больничные услуги, которые обоснованно необходимы для диагностики, исправления, лечения, облегчения или предотвращения ухудшения состояния, которое угрожает жизни, вызывает страдания или боль, приводит к болезни или немощи, угрожает повлечь возникновение или усугубление инвалидности, может стать причиной физического недостатка или дисфункции, и при этом нет другого столь же эффективного, но более консервативного или менее дорогостоящего курса лечения, доступного или подходящего для лица, запрашивающего услугу. Для целей данного раздела понятие «курс лечения» может включать как простое наблюдение, так и полное отсутствие лечения в соответствующих случаях.

**WAC 246-453-030.3.** Если для персонала больницы очевидно, что ответственное лицо является неплатежеспособным, и персонал больницы может определить его уровень дохода по основным критериям, описанным в документе WAC 246-453-040, или по диапазонам доходов, включенным в скользящую шкалу оплаты больницы, то больница не обязана определять точный уровень дохода или запрашивать у ответственного лица вышеупомянутую документацию, если только ответственное лицо не потребует дальнейшего рассмотрения заявки.

**WAC 246-453-030.4.** Если для персонала больницы очевидно, что ответственное лицо является неплатежеспособным, и персонал больницы может определить его уровень дохода по основным критериям, описанным в документе WAC 246-453-040, или по диапазонам доходов, включенным в скользящую шкалу оплаты больницы, то больница не обязана определять точный уровень дохода или запрашивать у ответственного лица вышеупомянутую документацию, если только ответственное лицо не потребует дальнейшего рассмотрения заявки.

**WAC 246-453-020.10.** Больницы должны приложить все обоснованные усилия для своевременного принятия первоначального и заключительного решений о предоставлении медицинского ухода со скидкой; вместе с тем больницы обязаны принимать эти решения в любое время, как только им станут известны факты или они получат документы, как описано в политике WAC 246-453-030, указывающие на то, что доход ответственного лица не превышает двухсот процентов федерального прожиточного минимума, скорректированного с учетом размера

семьи. Сроки принятия заключительного решения о предоставлении медицинского ухода со скидкой не влияют на вычет сумм помощи из дохода в отличие от просроченной задолженности.

**\*\* Примечание: политика должна публиковаться на сайте больницы ДОН по мере обновления.**

КОПИЯ

---

## Приложения

Письмо-извещение об утверждении DON политики предоставления медицинского ухода со скидкой от 24.06.2022

### Подписи утверждающих лиц

Описание этапа	Утверждающее лицо	Дата
Администратор PolicyStat	Crista Davis: координатор по вопросам регулятивных норм	23.06.2022
Исполнительный вице-президент / финансовый директор	Thomas Legel: финансовый директор	23.06.2022
Вице-президент	Joshua Wood: вице-президент по циклу получения дохода	07.06.2022
Директор	Grace Pickett: директор по циклу получения дохода	07.06.2022
	James Markel: менеджер по обслуживанию пациентов	07.06.2022

КУПИЛИЯ