

Статус

Активний

Ідентифікатор

PolicyStat

11863113



Дата створення 01.08.2013

Дата останнього затвердження 23.06.2022

Дата набуття чинності 01.07.2022

Дата останнього перегляду 23.06.2022

Дата наступного перегляду 22.06.2025

Власник James Markel

Сфера застосування політики Цикл отримання доходу

Документи для посилання Політика

Програма надання медичного догляду зі знижкою (Charity Care Program) – програма фінансової допомоги (Financial Assistance Program) від Confluence Health

ПОЛІТИКА

Організація Confluence Health та її афілійовані особи Central Washington Hospital & Clinics (CWH) і Wenatchee Valley Hospital & Clinics (WVH) узяли на себе зобов'язання надавати послуги охорони здоров'я всім особам, які потребують необхідної за медичними показаннями допомоги, незалежно від їхньої платоспроможності. Для виконання цього зобов'язання та дотримання професійної етики під час ведення діяльності встановлено наведені нижче критерії надання фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою відповідно до вимог глави 246–453 Адміністративного кодексу штату Вашингтон (Washington Administrative Code, WAC). На основі цих критеріїв персонал ухвалює послідовні об'єктивні рішення щодо надання фінансової допомоги й медичного догляду зі знижкою, забезпечуючи водночас міцне фінансове підґрунтя діяльності.

А. ДОВЕДЕННЯ ДО ЗАГАЛЬНОГО ВІДОМА:

1. Інформація про політику Confluence Health щодо фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою, також відому як Програма надання медичного догляду зі знижкою (Charity Care Program, CCP), має бути доведена до загального відома таким чином:
 - a. Оголошення для пацієнтів про те, що Confluence Health надає фінансову допомогу та медичний догляд зі знижкою, має бути розміщено в основних загальнодоступних місцях лікарень Central Washington Hospital (CWH) і Wenatchee Valley Hospital (WVH), а також їхніх клінік (далі спільно – «лікарні»), зокрема в прийомному відділенні, відділенні невідкладної допомоги й відділі фінансових операцій.
 - b. Confluence Health письмово сповістить усіх пацієнтів про доступність фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою. Письмове сповіщення може бути роз'яснено усно на запит. Якщо з якоїсь причини, наприклад у невідкладній ситуації, до початку лікування пацієнта не сповістили про наявність фінансової допомоги та

медичного догляду зі знижкою, його необхідно сповістити письмово якомога швидше після початку лікування.

- c. Як письмове сповіщення, так і усне роз'яснення має бути доступним усіма мовами, якими спілкуються більше десяти відсотків населення в районі обслуговування Confluence Health. Крім того, переклад має бути доступним для всіх інших пацієнтів, які не володіють англійською мовою або володіють нею в обмеженому обсязі, а також для пацієнтів, які не можуть зрозуміти письмове сповіщення та (або) усне роз'яснення. На думку Confluence Health, окрім англійської, сповіщення також мають бути доступними такою мовою: іспанська.
- d. Confluence Health зобов'язується навчати персонал першої лінії, щоб він міг належним чином відповідати на запитання про фінансову допомогу та медичний догляд зі знижкою або ж оперативно направляти такі запити у відповідний відділ.
- e. Письмове сповіщення про політику Confluence Health щодо фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою має надаватися будь-якій особі, що запитує цю інформацію, поштою, телефоном чи особисто. Також на запит має надаватися козна шкала оплати Confluence Health, якщо вона застосовується.

V. Навчання персоналу.

1. Організація Confluence Health розробила стандартизовану програму навчання з політики фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою, а також використання послуг перекладачів для осіб, які не володіють англійською мовою або володіють нею в обмеженому обсязі, щоб вони могли зрозуміти інформацію про політику фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою. Confluence Health проводитиме регулярне навчання персоналу першої лінії, що працює в реєстратурі, прийомному відділенні та відділі виставлення рахунків, а також іншого відповідного персоналу, щоб він міг належним чином відповідати на запитання щодо фінансової допомоги й медичного догляду зі знижкою, звертатися за необхідними послугами перекладачів і оперативно передавати запити до відповідного відділу.

C. КРИТЕРІЇ ВІДПОВІДНОСТІ ВСТАНОВЛЕНИМ ВИМОГАМ:

1. Фінансова допомога та медичний догляд зі знижкою загалом є вторинними ресурсами відносно всіх інших доступних пацієнтам фінансових ресурсів, як-от групові чи індивідуальні плани медичного обслуговування, компенсаційні виплати працівникам, Medicare, Medicaid та інші програми медичної допомоги, інші програми (штатів, федеральні, для військовослужбовців), страхування відповідальності перед третіми особами (наприклад, у разі автомобільної аварії, заподіяння шкоди життю чи здоров'ю інших осіб) і будь-які інші випадки, коли інша фізична чи юридична особа може нести юридичну відповідальність за оплату медичних послуг.
2. Пацієнти отримуватимуть фінансову допомогу й медичний догляд зі знижкою незалежно від їхньої раси, віросповідання, кольору шкіри, національного походження, статі, сексуальної орієнтації, наявності чи відсутності будь-яких сенсорних, розумових або фізичних недоліків, а також використання особою з обмеженими можливостями тренуваної тварини-поводиря (зокрема собаки).
3. Що стосується неекстрених послуг, то фінансова допомога й медичний догляд зі знижкою не мають обмежуватися зоною обслуговування та повинні надаватися всім пацієнтам, які проживають на території США й звертаються за медичними послугами до Confluence Health.
4. Фінансова допомога та медичний догляд зі знижкою обмежуються "відповідними медичними послугами, що надаються в лікарні", як зазначено в документі WAC 246-453-010(7), і послугами клінік, не виключеними в G.3.
5. У ситуаціях, коли відповідні основні джерела оплати недоступні, пацієнтів слід розглядати як кандидатів на отримання фінансової допомоги та медичного догляду зі

знижкою в рамках цієї політики на підставі таких критеріїв:

- a. Усі відповідальні особи, дохід сім'ї яких не перевищує двохсот відсотків федерального прожиткового мінімуму (Federal Poverty Standard, FPL), скоригованого з урахуванням розміру сім'ї, вважаються неплатоспроможними та мають право на благодійну фінансову допомогу в розмірі повної суми витрат на послуги лікарні та (або) клініки, пов'язаних із відповідними медичними послугами, що надаються в лікарні, які не покриваються третіми особами шляхом приватного чи державного фінансування.
- b. Усі відповідальні особи, дохід сім'ї яких становить 100–200 % FPL (скоригованого з урахуванням розміру сім'ї), мають право на знижку в розмірі 100 %; 201–250 % FPL – у розмірі 75 %; 251–300 % FPL – у розмірі 50 %. Такі особи вважаються неплатоспроможними та мають право на знижки за оплати відповідних медичних послуг, що надаються в лікарні та (або) клініці, згідно з ковзною шкалою оплати та політикою закладу щодо персональних фінансових обставин.
- c. Лікарні й клініки можуть класифікувати будь-яку конкретну відповідальну особу, дохід якої перевищує триста відсотків федерального прожиткового мінімуму, скоригованого з урахуванням розміру сім'ї, як неплатоспроможну та надати їй право на знижку при оплаті послуг, зважаючи на персональні фінансові обставини цієї особи. (WAC 246-453-040.1.2.3)

Норми федерального прожиткового мінімуму для участі в програмі Charity Care Program від Confluence Health

Кількість членів сім'ї	48 суміжних штатів і округ Колумбія
1	13 590 дол.
2	18 310 дол.
3	23 030 дол.
4	27 750 дол.
5	32 470 дол.
6	37 190 дол.
7	41 910 дол.
8	46 630 дол.
На кожного додаткового члена сім'ї слід додати	4720 дол.

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

6. **Медичний догляд зі знижкою** та (або) фінансова допомога – необхідні за медичними показаннями послуги охорони здоров'я, які надаються в лікарні неплатоспроможним особам на підставі зазначених у цій політиці критеріїв, коли вичерпано покриття третьої сторони (за наявності), якщо ці особи не в змозі самостійно оплатити медичну допомогу або суми франшизи чи сумісного страхування, передбачені стороннім платником.
7. **Покриття третьої сторони** – зобов'язання страхової компанії, підрядника, що надає послуги охорони здоров'я, організації медичного забезпечення, групового плану медичного страхування, урядової програми (Medicare, Medicaid або програм медичної допомоги, компенсаційних виплат працівникам чи допомоги ветеранам), програми пільг на медичне забезпечення племен або організації спільної оплати медичного обслуговування (Health Care Sharing Ministry), як визначено в розділі 5000A глави 26 Кодексу законів США (United States Code, USC), щодо оплати медичних послуг, що покриваються, наданих застрахованим пацієнтам. Це покриття може включати різноманітні компенсації за згодою сторін, відшкодування за рішенням суду й інші стягнення, фактично отримані у зв'язку з халатними діями інших осіб (наприклад, у разі

автомобільних аварій, заподіяння шкоди життю чи здоров'ю), які призвели до виникнення медичного стану, у зв'язку з яким пацієнт отримав медичні послуги в лікарні.

8. **Сім'я** – це група з двох чи більше осіб, які проживають разом і пов'язані фактом народження, укладення шлюбу чи усиновлення (удочеріння). Усі ці особи, пов'язані родинними зв'язками, вважаються членами однієї сім'ї.
9. **Початкове визначення статусу фінансування** – ухвалене до виконання перевірки рішення про те, чи можуть послуги лікарні та (або) клініки бути покриті третьою стороною, або отримане від відповідальної особи до виконання перевірки повідомлення про те, що вона відповідає критеріям неплатоспроможності й має право на медичний догляд зі знижкою.
10. **Заключне визначення статусу фінансування** – підтвердження наявності або відсутності покриття третьою стороною шляхом отримання від третьої сторони оплати або відмови здійснювати оплату, а також підтвердження того, що відповідальна особа відповідає критеріям неплатоспроможності, після завершення розгляду всіх апеляцій, на які вона може мати право і які обгрунтовано можуть забезпечити повне або часткове фінансування витрат третьою стороною.
11. **Благодійна допомога в разі стихійного лиха чи катастрофи.** Confluence Health може списати як благодійну допомогу суми витрат пацієнтів, дохід сім'ї яких перевищує 300 % федерального прожиткового мінімуму, за наявності в них серйозних фінансових труднощів або в разі завдання їм особистої шкоди.
12. **Фінансові зобов'язання** відповідальної особи, які залишаються після застосування будь-якої ковзної шкали оплати, підлягають сплаті згідно з домовленістю між Confluence Health і відповідальною особою. Рахунок відповідальної особи буде передано колекторському агентству, тільки якщо є прострочені платежі або рахунок не оплачується протягом певного періоду, а контакт із пацієнтом неможливо встановити або такий контакт не дає задовільного результату.
13. Confluence Health не вимагатиме розкриття інформації про наявність і доступність сімейного майна від претендентів на отримання фінансової допомоги й медичного догляду зі знижкою.
14. **Ковзна шкала оплати:**
 - a. Ковзна шкала оплати має враховувати рівень витрат, які не покриваються будь-яким державним або приватним фінансуванням, виражений як частка (відсоток) доходу сім'ї відповідальної особи.
 - b. Ковзна шкала оплати має визначати максимальну суму витрат, які понесе відповідальна особа. При цьому керівництво лікарні може зменшити суму витрат конкретної відповідальної особи, враховуючи її фінансову ситуацію.
 - c. Ковзна шкала оплати має враховувати потенційну необхідність дозволити відповідальній особі покрити максимальну суму витрат, які ця особа повинна сплатити протягом обгрунтованого періоду часу, без відсотків або штрафів за прострочення платежу. Політики та процедури лікарні щодо ковзної шкали оплати мають визначати персональні фінансові обставини, які відповідний персонал лікарні може враховувати з метою коригування суми, отриманої внаслідок застосування ковзної шкали оплати (наприклад, непередбачені недискреційні витрати, пов'язані із сумою витрат на медичне обслуговування відповідальної особи).
 - d. Ковзні шкали оплати, що відповідають викладеним у попередньому підрозділі вказівкам:
 - i. Для осіб, річний дохід сім'ї яких становить 100–200 % FPL (скоригованого з урахуванням розміру сім'ї) і які мають право на знижку в розмірі 100 %, при 201–250 % FPL – у розмірі 75 % і при 251–300 % FPL – у розмірі 50 %, лікарняні витрати, які не покриваються державним чи приватним фінансуванням, не можуть перевищувати сорока відсотків від суми, на яку річний дохід сім'ї

цієї особи перевищує сто відсотків федерального прожиткового мінімуму (скоригованого з урахуванням розміру сім'ї). Відповідний персонал лікарні може скоригувати це фінансове зобов'язання, враховуючи персональні фінансові обставини відповідальної особи. Фінансові зобов'язання відповідальної особи, що залишилися після застосування ковзної шкали оплати, можуть виплачуватись у вигляді щомісячних платежів протягом обґрунтованого періоду часу, без відсотків або штрафів за прострочення платежу, згідно з домовленістю між лікарнею та відповідальною особою.

- ii. Для осіб, дохід сім'ї яких становить 100–200 % FPL (скоригованого з урахуванням розміру сім'ї) і які мають право на знижку в розмірі 100 %, при 201–250 % FPL – у розмірі 75 % і при 251–300 % FPL – у розмірі 50 %, лікарняні витрати, які не покриваються державним чи приватним фінансуванням, мають бути зменшені відповідно до графіка нижче. Відповідний персонал лікарні може скоригувати кінцеве фінансове зобов'язання, враховуючи персональні фінансові обставини відповідальної особи. Фінансові зобов'язання відповідальної особи, що залишилися після застосування ковзної шкали оплати, можуть виплачуватись у вигляді щомісячних платежів протягом обґрунтованого періоду часу, без відсотків або штрафів за прострочення платежу, згідно з домовленістю між лікарнею та відповідальною особою. Графік виглядає так: **(0–200 % FPL, 100 %; 201–250 % FPL, 75 %; 251–300 % FPL, 50 %).**

D. **Сума, на яку зазвичай виставляється рахунок (Amount Generally Billed, AGB).** У цій політиці суми, на які зазвичай виставляють рахунки за невідкладну й іншу необхідну за медичними показаннями допомогу, надану пацієнтам, які мають медичну страховку, називаються AGB. Confluence Health визначає застосовний відсоток AGB шляхом множення валових витрат лікарні на невідкладну чи іншу необхідну за медичними показаннями допомогу на фіксований відсоток, що базується на формулах Medicare і приватних страховиків. Інформаційні листки з детальним описом відсотків AGB (і їх розрахунку ретроспективним методом) можна отримати на запит, зателефонувавши до відділу обслуговування пацієнтів за номером (509) 436-4020.

1. **Обмеження витрат для всіх пацієнтів, які мають право на фінансову допомогу:**

- a. Жоден пацієнт, який має право на отримання будь-якого з вищезгаданих видів допомоги, не нестиме особистої відповідальності за сплату частки, що перевищує указаний вище відсоток AGB від валових витрат.

E. **ПРОЦЕДУРА ВИЗНАЧЕННЯ ВІДПОВІДНОСТІ ВСТАНОВЛЕНИМ ВИМОГАМ.**

1. **Початкове рішення:**

- a. Confluence Health має використовувати процедуру подання заявки на визначення відповідності встановленим вимогам для отримання фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою. Отримання фінансової допомоги й медичного догляду зі знижкою можливе як з ініціативи самого пацієнта, так і за направленням лікарів, громадських і релігійних груп, соціальних і фінансових служб. При цьому будь-яке подальше використання або розкриття інформації, що міститься в заявці, регулюється вимогами, визначеними в Законі про переносимість і підзвітність медичного страхування (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) і політиці конфіденційності Confluence Health. У всіх заявках необхідно вказувати відповідальну особу – сторону, яка несе фінансову відповідальність за пацієнта.
- b. Існує два типи заявок: невідкладна та стандартна.
 - i. Якщо пацієнт звернувся до відділення невідкладної допомоги, йому буде запропоновано подати заявку за прискореною процедурою. Якщо заявку подано не в день надання послуги, вона вважається недійсною. Пацієнт зобов'язаний надати всю підтверджуючу документацію щодо розміру сім'ї та фінансового стану на запит

представників програми ССР.

- ii. Стандартну заявку можуть подати всі пацієнти лікарень і клінік. Лікарні та клініки докладатимуть усіх обґрунтованих зусиль, щоб своєчасно ухвалити початкове та заключне рішення щодо надання медичного догляду зі знижкою; однак лікарні та клініки зобов'язані ухвалювати ці рішення в будь-який час, коли їм стануть відомі факти або коли вони отримають документацію, як описано в документі WAC 246-453-030. Пацієнт зобов'язаний надати всю підтверджуючу документацію щодо розміру сім'ї та фінансового стану на запит представників програми ССР. Пацієнт зобов'язаний надати документацію не пізніше ніж протягом 14 (чотирнадцяти) днів після її запиту.
2. Початкове рішення щодо права на отримання фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою має бути ухвалене в момент надходження пацієнта до закладу або якнайшвидше після початку надання йому послуг, проте не пізніше ніж протягом 14 (чотирнадцяти) днів після будь-якої з цих подій.
3. До ухвалення заключного рішення щодо відповідності пацієнта встановленим вимогам Confluence Health не намагатиметься стягнути заборгованість і не вимагатиме внесення депозитів за умови, що відповідальна особа співпрацюватиме з Confluence Health для заключного визначення статусу фінансування.
4. Якщо Confluence Health стане відомо, що пацієнт може мати право на фінансову допомогу або медичний догляд зі знижкою відповідно до цієї політики, організація повинна повідомити пацієнта про таку можливість і ухвалити відповідне початкове рішення щодо рахунку цього пацієнта.
5. Якщо буде визначено, що пацієнт має право на отримання фінансової допомоги або медичного догляду зі знижкою, і такий пацієнт запросить перегляд простроченої заборгованості, він повинен буде надати інформацію про свої доходи чи фінансовий стан за період, зазначений у пункті 4 розділу E.

F. ЗАКЛЮЧНЕ РІШЕННЯ.

1. Списання заборгованості на основі очевидних доказів. Якщо для персоналу Confluence Health очевидно, що відповідальна особа є неплатоспроможною, і Confluence Health може встановити, що дохід заявника не виходить за межі допустимого діапазону, то медичний догляд зі знижкою буде наданий виключно на основі цього початкового рішення. У таких випадках Confluence Health може не здійснювати повну перевірку та збирання всієї документації. (WAC 246-453-030(3))
 - a. До моменту виписки Confluence Health перевірятиме всіх неплатоспроможних осіб на наявність у них права на пільги Medicaid та (або) допомогу Міністерства в справах ветеранів (Veterans' Affairs, VA) / TriCare.
 - b. Страхові координатори оброблятимуть запити протягом 2 робочих днів.
 - c. Відповідні рахунки будуть відзначені (у межах рекомендацій).
 - d. Залежно від умов програм пацієнтові буде забезпечено відповідне подальше спостереження.
 - e. Буде надіслано електронного листа з оновленою інформацією або заключним результатом (залежно від обставин).
 - f. Фінансові консультанти й (або) захисники інтересів пацієнтів складуть робочі списки (Work Queue, WQ) оплати власними коштами й опрацюють направлення від координаторів медичних послуг / виписки. Вони також виконують особисті перевірки пацієнтів під час їхнього перебування на лікуванні.
2. Усі бланки, інструкції та письмові заяви щодо фінансової допомоги й медичного догляду зі знижкою мають бути надані відповідальній особі, коли вона висловить бажання скористатися фінансовою допомогою або отримати медичний догляд зі знижкою, щойно буде встановлено необхідність такої допомоги або результати фінансової перевірки

підтвердять її потенційну необхідність. До всіх заявок, незалежно від того ким вони ініційовані – пацієнтом чи Confluence Health, повинні додаватися документи, що підтверджують вказану в заявці інформацію. Наявність одного чи кількох із зазначених нижче документів буде достатньою підставою для ухвалення заключного рішення про право на отримання медичного догляду зі знижкою:

- a. Виписка про утримання із заробітної плати (W-2) за поточний рік
 - b. Виписка з банківського рахунку (у якій указано вклад соціального страхування)
 - c. Довідка штату про оплачувану відпустку із сімейних або медичних причин (Paid Family Medical Leave of Absent from State, PFMLA)
 - d. Лист про призначення допомоги із соціального забезпечення
 - e. Виписка з банківського рахунку (у якій указано вклад соціального страхування або пенсійний вклад)
 - f. Квитанції про нарахування заробітної плати з усіх місць роботи за відповідний період часу
 - g. Декларація про прибутковий податок за останній рік
 - h. Форми підтвердження або заперечення права на участь у програмі Medicaid і (або) програмі медичної допомоги, що фінансується штатом
 - i. Форми підтвердження або заперечення права на допомогу по безробіттю
 - j. Довідки від роботодавців або працівників Департаменту охорони здоров'я та соціального забезпечення (Department of Social and Health Services, DSHS)
 - k. Підтвердження допомоги ветеранам
 - l. Постанова суду про виплату аліментів дітям чи дружині (чоловіку)
 - m. Доходи від нерухомості та (або) оренди
 - n. Підтвердження допомоги з безробіття
 - o. Компенсаційні виплати працівникам у зв'язку з нещасними випадками на виробництві (Labor & Industries, L&I)
 - p. Підтвердження пенсійної допомоги
 - q. Підтвердження пенсійних виплат
 - r. Підтвердження ануїтетних платежів
 - s. Звіт про прибутки та збитки
 - t. Будь-яка додаткова інформація, що може допомогти в ухваленні рішення.
3. Протягом періоду розгляду початкового запиту пацієнт і Confluence Health можуть звертатися до інших джерел фінансування, включаючи програми медичної допомоги й Medicare. Відповідальна особа має надати письмове підтвердження того, що вона не має права на використання інших джерел фінансування. Confluence Health не може вимагати, щоб пацієнт, який подає заявку на надання йому статусу неплатоспроможної особи, звертався за фінансуванням до банку чи іншої кредитної установи.
4. Річний дохід сім'ї пацієнта, класифікований відповідно до норм федерального прожиткового мінімуму на момент надання медичних послуг або подання заявки на медичний догляд зі знижкою, якщо заявка подається протягом двох років із моменту надання послуг, пацієнт сумлінно оплачує отримані медичні послуги та підтверджує своє право на отримання допомоги. (RCW 70.170.060(10))
- a. Потрібно підтвердити наявність фінансових труднощів.
5. Строки визначення доходу. Окрім вживання обґрунтованих заходів для визначення наявності або відсутності приватного чи державного фінансування, яке може покрити витрати на стаціонарну медичну допомогу, лікарні повинні визначити суму річного доходу сім'ї пацієнта на момент надання йому медичних послуг або подання заявки на

медичний догляд зі знижкою, якщо така заявка подається протягом двох років із моменту надання послуг, пацієнт сумлінно оплачує отримані медичні послуги та підтверджує своє право на отримання допомоги. На свій розсуд лікарні можуть розглядати заявки на медичний догляд зі знижкою в будь-який час, зокрема в разі зміни фінансових обставин пацієнта.

6. Якщо відповідальна особа не може надати зазначені вище документи, Confluence Health покладатиметься на письмові підписані заяви відповідальної особи під час заключного визначення права заявника на отримання статусу неплатоспроможної особи. (WAC 246-453-030(4))

7. Часові рамки ухвалення заключного рішення та розгляду апеляцій:

- a. Кожному кандидату на отримання фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою, який початково був визнаний таким, що відповідає вимогам, надається не менше 14 (чотирнадцяти) календарних днів або інший обґрунтовано необхідний термін для збирання й надання документації на підтримку своєї заявки до заключного визначення статусу фінансування.
- b. Confluence Health повідомить заявника про своє заключне рішення протягом 14 (чотирнадцяти) днів із моменту отримання заявки та всієї супутньої документації.
- c. У разі відмови в праві на медичний догляд зі знижкою відповідальна особа може подати апеляцію, надавши Confluence Health (представникам програми CCP) додаткові документи, що підтверджують дохід або розмір сім'ї, протягом 30 (тридцяти) днів із моменту отримання повідомлення про відмову.
- d. Відповідно до політики WAC 246-453-020(10), терміни ухвалення заключного рішення щодо медичного догляду зі знижкою не впливають на утримання сум благодійної допомоги з доходу на відміну від простроченої заборгованості.
- e. Якщо пацієнт чи відповідальна особа повністю або частково сплатили рахунок за медичні послуги і згодом з'ясувалося, що на момент надання послуг вони мали право на фінансову допомогу або медичний догляд зі знижкою, їм буде повернено всі платежі, що перевищують належну суму, визначену згідно з політикою WAC 246-453-040. Пацієнт матиме 30 (тридцять) днів, щоб повідомити Confluence Health про зміну свого статусу; після отримання заявки на надання фінансової допомоги або медичного догляду зі знижкою та супутніх документів Confluence Health матиме 30 (тридцять) днів, щоб відшкодувати витрати пацієнта.
 - i. Суми доплат, франшиз і сумісного страхування можуть бути списані в рамках програми CCP, якщо пацієнт має право на участь у ній.

8. Належне сповіщення про відмову:

- a. Якщо заявку на фінансову допомогу та медичний догляд зі знижкою буде відхилено, відповідальна особа отримає письмове сповіщення про відмову, що міститиме такі відомості:
 - i. Причину (-и) відмови
 - ii. Дату ухвалення рішення
 - iii. Вказівки щодо апеляції чи повторного розгляду
- b. Якщо заявник не надав запитану інформацію і Confluence Health має недостатньо даних, щоб визначити його відповідність вимогам, сповіщення про відмову також має містити такі відомості:
 - i. Опис інформації, яка була запитана й не надана, включаючи дату її запити.
 - ii. Повідомлення про те, що на підставі інформації, яку має Confluence Health, неможливо визначити наявність права на медичний догляд зі знижкою.

- iii. Повідомлення про те, що право на медичний догляд зі знижкою може бути визначене, якщо протягом 30 (тридцяти) днів із дати сповіщення про відмову заявник надасть усю зазначену інформацію, яка була раніше запитана, але не надана.
- c. Усі апеляції будуть розглянуті комісією з розгляду апеляцій щодо медичного догляду зі знижкою. Якщо в результаті розгляду апеляції буде підтверджено попередню відмову в наданні фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою, за законодавством штату письмове сповіщення буде надіслано відповідальній особі та в Департамент охорони здоров'я (Department of Health, DOH).
- d. Якщо буде встановлено, що пацієнт має право на фінансову допомогу або медичний догляд зі знижкою, і він продовжить отримувати послуги протягом тривалого часу без заповнення нової заявки, Confluence Health виконуватиме повторну оцінку права цього пацієнта на отримання фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою кожні 90 (дев'яносто) днів.

G. ДОКУМЕНТАЦІЯ ТА ЗАПИСИ.

- 1. Конфіденційність. Уся інформація, що стосується заявки, залишатиметься конфіденційною. Копії супутніх документів, поданих із заявкою, зберігатимуться разом із формою заявки.
- 2. Документи щодо фінансової допомоги та медичного догляду зі знижкою зберігатимуться протягом 5 (п'яти) років.

H. ШАХРАЙСТВО.

- 1. Неправдиві твердження
 - a. Включаючи, зокрема:
 - i. Неправдиві відомості про розмір сім'ї
 - ii. Неправдиві відомості про сімейний стан
 - iii. Неправдиві відомості про рівень і джерела доходів
 - iv. Фальсифікацію будь-яких документів, що вимагаються на додаток до заявки
- 2. Приховування інформації
 - a. Зміна фінансового стану (про це слід повідомляти протягом 30 (тридцяти) днів із моменту його зміни)
 - b. Зміна розміру сім'ї та (або) сімейного стану
- 3. Наслідки подання неправдивих відомостей
Рахунок буде переглянуто з урахуванням нової точної інформації, і рішення буде ухвалено на її основі.
- 4. Повідомлення про можливе шахрайство
 - a. Пацієнта буде письмово повідомлено про перевірку його рахунку.
 - b. Пацієнту надається 30 (тридцять) днів, щоб подати документи, що підтверджують його статус.

I. ПОСЛУГИ, ЩО НЕ ПОКРИВАЮТЬСЯ ПРОГРАМОЮ CHARITY CARE PROGRAM

- 1. Скринінгові обстеження на вимогу роботодавця
- 2. ПЛАНОВА акушерська допомога, у тому числі пологи (необхідно подати заявку на медичне обслуговування вагітних через DSHS)
 - a. Акушерські ультразвукові дослідження
- 3. Лікування безпліддя

4. Медичне обладнання тривалого користування (Durable Medical Equipment, DME)
5. Харчові добавки (безрецептурні)
6. Косметична хірургія
7. Варикозне розширення вен (покриваються лише випадки лікування болю)
8. Травми, пов'язані з дорожньо-транспортними пригодами (Motor Vehicle Accident, MVA) або нещасними випадками на виробництві (L&I), витрати, що не покриваються страховкою, і витрати, на які раніше було надано знижку
9. Знижки за оплату готівкою послуг хірургічної стоматології та пластичної хірургії обличчя в Central Washington Oral & Facial Surgery (CWOFS)
10. Вакцини (лише необхідні для подорожей)

ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ПОСИЛАННЯ

WAC 246-453-010(7). Відповідні медичні послуги, що надаються в лікарні – це ті лікарняні послуги, які обґрунтовано необхідні для діагностики, виправлення, лікування, полегшення або запобігання погіршенню стану, що загрожує життю, викликає страждання чи біль, призводить до хвороби чи немочі, загрожує спричинити виникнення або посилення фізичної чи розумової вади, може стати причиною фізичного недоліку або дисфункції, і при цьому немає іншого настільки ж ефективного, але більш консервативного або дешевшого курсу лікування, доступного або підходящого для особи, якій необхідні ці послуги. Для цілей цього розділу поняття "курс лікування" може включати як лише спостереження за станом пацієнта, так і повну відсутність лікування у відповідних випадках.

WAC 246-453-030.3. Якщо для персоналу лікарні очевидно, що відповідальна особа є неплатоспроможною, і персонал лікарні може визначити її рівень доходу за основними критеріями, описаними в політиці WAC 246-453-040, або за діапазонами доходів, включеними в ковзну шкалу оплати, то лікарня не зобов'язана визначати точний рівень доходу або запитувати у відповідальної особи вищезгадану документацію, якщо тільки відповідальна особа не вимагатиме подальшого розгляду заявки.

WAC 246-453-030.4. Якщо для персоналу лікарні очевидно, що відповідальна особа є неплатоспроможною, і персонал лікарні може визначити її рівень доходу за основними критеріями, описаними в політиці WAC 246-453-040, або за діапазонами доходів, включеними в ковзну шкалу оплати, то лікарня не зобов'язана визначати точний рівень доходу або запитувати у відповідальної особи вищезгадану документацію, якщо тільки відповідальна особа не вимагатиме подальшого розгляду заявки.

WAC 246-453-020.10. Лікарні повинні докладати всіх обґрунтованих зусиль для своєчасного ухвалення початкового й заключного рішень щодо надання медичного догляду зі знижкою; однак лікарні зобов'язані ухвалювати ці рішення в будь-який час, коли їм стануть відомі факти або коли вони отримують документи, як описано в політиці WAC 246-453-030, які вказують на те, що дохід відповідальної особи не перевищує двохсот відсотків федерального прожиткового мінімуму, скоригованого з урахуванням розміру сім'ї. Терміни ухвалення заключного рішення щодо медичного догляду зі знижкою не впливають на утримання сум благодійної допомоги з доходу на відміну від простроченої заборгованості.

**** Примітка: політика має публікуватися на сайті лікарні DOH у міру оновлення.**

Додатки

[Повідомлення DON про затвердження політики надання медичного догляду зі знижкою від 24.06.2022](#)

Підписи затверджуючих осіб

Опис етапу	Затверджуюча особа	Дата
Адміністратор PolicyStat	Crista Davis: координатор із питань регуляторних норм	23.06.2022
Виконавчий віцепрезидент / фінансовий директор	Thomas Legel: фінансовий директор	23.06.2022
Віцепрезидент	Joshua Wood: віцепрезидент із циклу отримання доходу	07.06.2022
Директор	Grace Pickett: директор із циклу отримання доходу	07.06.2022
	James Markel: менеджер з обслуговування пацієнтів	07.06.2022

КОПІЯ