



| | |
|-----------------------------|------------|
| Дата создания | 28.11.2022 |
| Дата последнего утверждения | 26.01.2026 |
| Дата вступления в силу | 26.01.2026 |
| Дата последнего пересмотра | 26.01.2026 |
| Дата следующего пересмотра | 26.01.2027 |

| | |
|---------------------------|--|
| Владелец | James Markel менеджер по обслуживанию пациентов |
| Сфера применения политики | Цикл получения дохода |
| Ссылочные документы | Политика |

Программа предоставления благотворительного медицинского обслуживания (Charity Care Program) — программа финансовой помощи (Financial Assistance Program) от Confluence Health

ПОЛИТИКА

Сотрудники Confluence Health стремятся предоставлять медицинские услуги всем лицам, нуждающимся в необходимом медицинском обслуживании, независимо от их платежеспособности. Для выполнения этого обязательства и соблюдения профессиональной этики при ведении деятельности установлены приведенные ниже критерии предоставления финансовой помощи и благотворительного медицинского обслуживания 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 благотворительного медицинского обслуживания, при этом обеспечивая поддержание прочной финансовой базы.

А. ДОВЕДЕНИЕ ДО ВСЕОБЩЕГО СВЕДЕНИЯ.

1. Информация о политике Confluence Health в отношении финансовой помощи и благотворительного медицинского обслуживания, также известной как Программа предоставления благотворительного медицинского обслуживания (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 благотворительное медицинское обслуживание, должно быть размещено в основных общественных местах больницы Confluence Health, включая приемное отделение, отделение неотложной помощи и отдел финансовых операций.

- b. Confluence Health распространит среди всех пациентов письменное уведомление о доступности финансовой помощи и благотворительного медицинского обслуживания. 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 благотворительного медицинского обслуживания 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 благотворительном медицинском обслуживании либо оперативно направлять такие запросы в соответствующий отдел.
- e. Письменное уведомление о политике Confluence Health в отношении финансовой помощи и благотворительного медицинского обслуживания должно быть предоставлено любому лицу, запросившему эту информацию, по почте, средствами телефонной связи либо лично в руки. Также по запросу должна быть предоставлена скользящая шкала оплаты Confluence Health, если она применима.

B. Перечень поставщиков услуг, на которых распространяется Программа предоставления благотворительного медицинского обслуживания от Confluence Health.

1. Confluence Health определит перечень врачей, медицинских групп или других специалистов, предоставляющих услуги, на которых распространяется или не распространяется финансовая помощь и программа благотворительной помощи. Этот перечень может получить любой пациент, который обратится в любое отделение Confluence Health. Перечень поставщиков также можно найти на веб-сайте Confluence Health по адресу <https://www.confluencehealth.org/documents/Providers-Covered-and-not-Covered-by-CH-FAP.pdf>

C. Обучение персонала.

1. Организация Confluence Health разработала унифицированную программу подготовки в области политики финансовой помощи и благотворительного медицинского обслуживания, а также в области использования услуг устного перевода для оказания содействия лицам, не владеющим английским языком или владеющим им в ограниченном объеме, в понимании этой информации. 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 благотворительном медицинском обслуживании, запрашивать необходимые услуги переводчиков и оперативно направлять запросы в соответствующий отдел.

D. Определения используемых терминов:

1. **Благотворительное медицинское обслуживание** 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.

2. **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 5000A 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.
3. **Семья** — группа из двух или более проживающих вместе лиц, связанных фактом рождения, брака или усыновления / удочерения. Все эти родственные лица считаются членами одной семьи.
4. **Первоначальное определение статуса финансирования** — решение (до выполнения проверки) о том, может ли предоставляемые больницей и (или) клиниками услуги покрывать третья сторона, либо заявление ответственного лица (до выполнения проверки) о том, что оно соответствует критериям неплатежеспособности и имеет право на благотворительное медицинское обслуживание.
5. **Заключительное определение статуса финансирования** — подтверждение наличия или отсутствия покрытия от третьей стороны, о чем свидетельствует получение от нее оплаты или отказа 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.
6. **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.
 - а. **Ограничение расходов для всех пациентов, имеющих право на финансовую помощь:**
 - і. Ни один пациент, имеющий право на получение любого из вышеприведенных видов помощи, не будет нести личную ответственность за оплату доли, превышающей указанный выше процент AGB от валовых расходов.

Е. КРИТЕРИИ СООТВЕТСТВИЯ УСТАНОВЛЕННЫМ ТРЕБОВАНИЯМ.

1. Финансовая помощь и благотворительное медицинское обслуживание, как правило, являются вторичными ресурсами по отношению ко всем другим доступным пациенту финансовым ресурсам, включая групповые и индивидуальные планы медицинского страхования, 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 благотворительное медицинское обслуживание 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 благотворительное медицинское обслуживание должны быть доступны для всех пациентов, которые обращаются за медицинскими услугами в Confluence Health.
4. Финансовая и благотворительная помощь ограничиваются «соответствующими медицинскими услугами, предоставляемыми в больнице», как определено в документе WAC 246-453-010 (7), и услугами клиник, не исключенными в J.1.
5. Confluence Health **не** требует раскрытия информации о наличии и доступности семейного имущества от претендентов на получение финансовой помощи и благотворительного медицинского обслуживания.
6. Условия предоставления благотворительного медицинского обслуживания от Confluence Health зависят от федерального прожиточного минимума и обновляются ежегодно. Доходы, приведенные ниже, составляют 100 % федерального прожиточного минимума.

7.

| Количество членов семьи | 48 смежных штатов и округ Колумбия |
|---|---|
| 1 | \$15 960 |
| 2 | \$21 640 |
| 3 | \$27 320 |
| 4 | \$33 000 |
| 5 | \$38 680 |
| 6 | \$44 360 |
| 7 | \$50 040 |
| 8 | \$55 720 |
| На каждого дополнительного члена семьи следует добавить | \$5 680 |

<https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

8. Лицо, годовой доход семьи которого не превышает триста процентов от федерального прожиточного минимума (скорректированного с учетом размера семьи), считается неплатежеспособным и имеет право на благотворительную помощь; плата за соответствующие больничные медицинские услуги, которая

взимается с него, а не покрывается государственным или частным финансированием, уменьшается так, как указано ниже.

- a. 0–200 % федерального прожиточного минимума: на 100 %. С пациентов, чей доход не превышает 200 % федерального прожиточного минимума, не взимается номинальная плата за благотворительное медицинское обслуживание, соответствующее требованиям.
 - b. 201–250 % федерального прожиточного минимума: на 75 %.
 - c. 251–300 % федерального прожиточного минимума: на 50 %.
9. Политика и процедуры больницы должны определять индивидуальные финансовые обстоятельства, которые соответствующий персонал больницы может учесть в целях корректировки в меньшую сторону суммы, полученной в результате применения скользящей шкалы оплаты (например, непредвиденные недискреционные затраты, связанные с суммой расходов ответственного лица на медицинское обслуживание).
10. При благотворительной помощи в случае бедствий или катастроф Confluence Health может 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)
11. Финансовые обязательства ответственного лица, оставшиеся после применения данной скользящей шкалы оплаты, могут погашаться ежемесячными платежами в течение обоснованного периода без процентов или штрафов за просрочку платежа согласно договоренности между больницей и ответственным лицом. Счет ответственного лица будет передан коллекторскому агентству, только если имеются пропущенные платежи либо если в течение определенного периода на него не вносились денежные средства, а контакт с пациентом установить невозможно или он не дает удовлетворительного результата.

F. 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 благотворительного медицинского обслуживания. Получение финансовой помощи и благотворительного медицинского обслуживания возможно как по инициативе самого пациента, так и по направлению сотрудников Confluence Health, 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 преемственности 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. Стандартную заявку на благотворительное медицинское обслуживание Confluence Health могут подать все пациенты больницы и клиник. Больницы и клиники приложат все обоснованные усилия, чтобы своевременно принять первоначальное и заключительное решения касательно предоставления благотворительного медицинского обслуживания; 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 CCP обязан предоставить документацию, подтверждающую семейное и финансовое положение. Пациент обязан предоставить документацию не позднее чем через 30 (тридцать) дней после подачи заявки.

2. Первоначальное решение касательно права на получение финансовой помощи и благотворительного медицинского обслуживания 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 о соответствии критериям получения финансовой помощи Confluence Health не будет пытаться взыскать задолженность или требовать внести платежи при условии, что ответственное лицо будет оказывать содействие Confluence Health для заключительного определения статуса финансирования.
4. Если Confluence Health станет известно, что пациент может иметь право на финансовую помощь или благотворительное медицинское обслуживание 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 финансовую помощь или благотворительное медицинское обслуживание, и он запросит пересмотр просроченной задолженности за предыдущий год, ему следует предоставить документацию о доходах за этот период.

G. 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 благотворительное медицинское обслуживание будет предоставлено, 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) оплат, которые должны покрываться за счет собственных средств, и обработают направления от координаторов медицинского обслуживания и выписок. 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 благотворительного медицинского обслуживания должны быть предоставлены ответственному лицу при запросе финансовой помощи или благотворительного медицинского обслуживания, когда установлена необходимость такой помощи или когда результаты финансовой проверки указывают на ее потенциальную необходимость. Ко всем заявкам (независимо от того, кто их подает — пациент или сотрудник Confluence Health) должна прилагаться документация, подтверждающая указанную в них информацию. Наличие одного или нескольких из указанных ниже документов будет считаться достаточным основанием для принятия заключительного решения о праве на получение благотворительного медицинского обслуживания:
- 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, 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 календарный 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 предоставления пособия 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 производственной травмой или профзаболеванием (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 Confluence Health определяет наличие или отсутствие частного либо государственного финансирования, которое может покрыть расходы на больничные услуги.
4. Confluence Health и пациент 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.
5. Confluence Health определяет годовой доход семьи пациента, классифицированный в соответствии с нормами федерального прожиточного минимума на момент предоставления медицинских услуг или подачи заявки на благотворительное медицинское обслуживание, если заявка подается в течение двух лет с момента предоставления услуг, а пациент добросовестно прилагает усилия для оплаты полученных медицинских услуг и подтверждает свое право на получение помощи. (RCW 70.170.060(10))
6. Confluence Health рассматривает заявки на благотворительное медицинское обслуживание в любое время, в частности в случае изменения финансовых обстоятельств пациента.
7. 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))
8. **Временные рамки принятия заключительного решения и рассмотрения апелляций:**
 - a. Confluence Health уведомляет заявителя о решении относительно финансирования в течение 14 (четырнадцати) дней с момента получения заполненной заявки на благотворительное медицинское обслуживание и сопутствующей документации, подтверждающей доход.
 - i. На протяжении процесса первоначального определения статуса финансирования никакие меры по взысканию задолженности не предпринимаются.
 - b. В случае отказа в праве на благотворительное медицинское обслуживание ответственное лицо может подать апелляцию, предоставив в Confluence Health (представителям программы CCP) дополнительные документы, подтверждающие доход или размер семьи, в течение 30 (тридцати) дней с момента получения уведомления об отказе.
 - i. На протяжении рассмотрения апелляции решения о статусе финансирования никакие меры по взысканию задолженности не предпринимаются.
 - c. В соответствии с WAC 246-453-020(10), сроки принятия заключительного решения касательно благотворительного медицинского обслуживания не влияют на вычет сумм помощи из дохода в отличие от просроченной задолженности.
 - d. Если пациент или ответственное лицо полностью либо частично оплачивает счет за медицинские услуги, а впоследствии выясняется, что на момент оказания услуг у него было право на финансовую помощь или благотворительное медицинское обслуживание, пациенту будут возвращены все платежи, превышающие надлежащие суммы, определенные в соответствии с WAC 246-453-040, в течение тридцати дней

с момента принятия решения о предоставлении благотворительного медицинского обслуживания.

- i. Суммы доплат, франшиз или совместного страхования могут быть списаны в рамках программы ССР, если пациент имеет право на участие в ней.

9. Надлежащее уведомление об отказе:

- a. Если заявка на финансовую помощь и благотворительное медицинское обслуживание 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 благотворительное медицинское обслуживание на основании информации, имеющейся в Confluence Health.
 - iii. Уведомление о том, что право на благотворительное медицинское обслуживание 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 благотворительного медицинского обслуживания. Если в результате рассмотрения апелляции будет подтвержден предыдущий отказ в предоставлении финансовой помощи или благотворительного медицинского обслуживания, 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 соответствует критериям получения финансовой помощи или благотворительного медицинского обслуживания, и он продолжает получать услуги в течение длительного времени, ему нужно каждые 6 месяцев подавать на повторное рассмотрение заявку на участие в Программе предоставления благотворительного медицинского обслуживания, а также сопутствующую документацию, подтверждающую доход.

Н. 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 благотворительного медицинского обслуживания, хранятся в течение 5 (пяти) лет.

I. 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
Дело клиента будет пересмотрено 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 дела.
 - b. Пациенту предоставляются 30 (тридцать) дней на подачу документации, которая подтверждает его статус.

J. РАСХОДЫ, КОТОРЫЕ ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ НЕ ПОКРЫВАЕТ. Финансовая помощь распространяется на балансы сумм, взимаемых за услуги, необходимые по медицинским показаниям.

1. Финансовая помощь не распространяется на услуги, которые являются косметическими, исследовательскими или предоставляются прежде всего для удобства пациента. Ниже приведены примеры услуг, которые не соответствуют критериям финансовой помощи.
 - a. Скрининговые обследования по требованию работодателей
 - b. Лечение бесплодия
 - c. Косметическая хирургия
 - d. Улучшенные специализированные линзы для хирургического лечения катаракты
 - e. Аппаратные средства для улучшения зрения
 - f. Скидки за оплату наличными услуг хирургической стоматологии и пластической хирургии лица в Central Washington Oral & Facial Surgery (CWOFS)
2. Финансовая помощь не распространяется на услуги, которые может предоставить альтернативный поставщик из сети Confluence Health и получение которых вне сети не одобрено страховым планом пациента.

K. Действия по взысканию задолженности.

1. Выписки будут генерироваться каждые 30 дней для всех клиентов, имеющих непогашенный остаток суммы, который покрывается за счет собственных средств. Все выписки содержат информацию о программе финансовой и благотворительной

помощи Confluence Health, а также контактную информацию представителей благотворительной помощи Confluence Health.

2. Если в течение 30–60 дней оплата не будет произведена, Confluence Health приложит необходимые усилия, чтобы связаться с гарантом относительно непогашенной задолженности.
 - a. Если сообщение не было получено, для начала работы с гарантом можно попробовать связаться с ним по телефону. Если с гарантом не удастся созвониться, ему будет отправлено письмо.
 - b. Гарант будет информирован о наличии всех вариантов плана оплаты, банковского финансирования, скользящей шкалы скидок, а также о программе финансовой и благотворительной помощи Confluence Health.
 - i. Когда гарант проходит проверку на соответствие требованиям программы финансовой и благотворительной помощи Confluence Health, все действия по взысканию неуплаченной задолженности приостанавливаются до принятия окончательного решения.
3. После 90 дней просрочки начинается дальнейшая работа по взысканию задолженности.
 - a. Будут предприняты попытки связаться с гарантом по телефону и через переписку, пока просрочка не достигнет 120 дней.
 - b. Гарант будет информирован о наличии всех вариантов плана оплаты, банковского финансирования, скользящей шкалы скидок, а также о программе финансовой и благотворительной помощи Confluence Health.
 - i. Когда гарант проходит проверку на соответствие требованиям программы финансовой и благотворительной помощи Confluence Health, все действия по взысканию неуплаченной задолженности приостанавливаются до принятия окончательного решения.
4. После 120 дней просрочки дело клиента будет передано внешнему коллекторскому агентству.
 - a. Если на любом этапе процесса взыскания задолженности гарант попросит проверить его на предмет участия в программе финансовой и благотворительной помощи Confluence Health, действия по взысканию задолженности будут приостановлены до принятия окончательного решения.

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 либо 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 означать 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 может определить его уровень дохода по основным критериям, описанным в разделе 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 только при условии, что это лицо не потребует дальнейшего рассмотрения заявки.

WAC 246-453-030.4. Если для персонала больницы очевидно, что ответственное лицо является неплатежеспособным, и персонал может определить его уровень дохода по основным критериям, описанным в разделе 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 только при условии, что это 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 благотворительного медицинского обслуживания; вместе с тем больницы могут принимать эти решения в любое время, как только им становятся известны факты или они получают документы, как описано в разделе 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 благотворительного медицинского обслуживания не влияют на вычет сумм помощи из дохода в отличие от просроченной задолженности.

**** Примечание.** Политика должна публиковаться на веб-сайте больницы *DOH* и *CN.org* по мере обновления.

Приложения

[📎 Confluence_CCPolicyLetter10.31.2024.pdf](#)

Подписи утверждающих лиц

| Описание этапа | Утверждающее лицо | Дата |
|--------------------------|--|------------|
| Администратор PolicyStat | Crista Davis: координатор по вопросам регулятивных норм | 24.02.2025 |
| Исполнительный директор | Andrew Jones, исполнительный директор | 24.02.2025 |
| Вице-президент | Kaci Ramsey, вице-президент по циклу получения дохода | 18.02.2025 |
| Директор | Loni Daniels, директор по доступу пациентов и финансовым услугам | 18.02.2025 |
| | James Markel: менеджер по обслуживанию пациентов | 18.02.2025 |

Стандарты

Нет стандартов, связанных с этим документом.