



Дата створення	28.11.2022
Дата останнього затвердження	26.01.2026
Дата набуття чинності	26.01.2026
Дата останнього перегляду	26.01.2026
Дата наступного перегляду	26.01.2027

Власник	James Markel менеджер з обслуговування пацієнтів
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

Співробітники Confluence Health прагнуть надавати медичні послуги всім особам, які потребують необхідної з медичної точки зору 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.

- 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:
 - Оголошення для пацієнтів про те, що Confluence Health надає фінансову допомогу та медичний догляд зі знижкою, має бути розміщено в основних загальнодоступних місцях лікарні Confluence Health, зокрема в прийомному відділенні, відділенні невідкладної допомоги й відділі фінансових операцій.
 - 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 й медичного догляду зі знижкою має надаватися будь-кому, хто запитує цю інформацію, поштою, засобами телефонного зв'язку чи особисто. Також на запит має надаватися кожна шкала оплати Confluence Health, якщо вона застосовується.

В. Перелік постачальників, на яких поширюється Програма надання медичного догляду зі знижкою від Confluence Health.

- 1. Confluence Health визначить перелік лікарів, медичних груп або інших фахівців, які надають послуги, на яких поширюється або не поширюється фінансова допомога та програма благодійної допомоги. Цей перелік може отримати будь-який пацієнт, який звернеться до будь-якого відділення Confluence Health. Перелік постачальників також можна знайти на вебсайті Confluence Health за адресою <https://www.confluencehealth.org/documents/Providers-Covered-and-not-Covered-by-CH-FAP.pdf>

С. Навчання персоналу.

- 1. Організація Confluence Health розробила стандартизовану програму навчання з політики фінансової допомоги й медичного догляду зі знижкою, а також використання послуг усних перекладачів для осіб, які не володіють англійською мовою або володіють нею в обмеженому обсязі, щоб вони могли зрозуміти цю інформацію. 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.

D. Визначення

- 1. **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.

2. **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.
3. **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.
4. **Початкове визначення статусу фінансування** – ухвалене до виконання перевірки рішення про те, чи може послуги лікарні й (або) клінік покривати третя сторона, або отримане від відповідальної особи до виконання перевірки повідомлення про те, що вона відповідає критеріям неплатоспроможності й має право на медичний догляд зі знижкою.
5. **Заключне визначення статусу фінансування** – підтвердження наявності або відсутності покриття третьої сторони шляхом отримання від третьої сторони оплати чи відмови здійснювати її, а також підтвердження того, що відповідальна особа відповідає критеріям неплатоспроможності, після завершення розгляду всіх апеляцій, на які вона може мати право і які обґрунтовано можуть забезпечити повне або часткове фінансування витрат третьою стороною.
6. **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.
 - a. **Обмеження витрат для всіх пацієнтів, які мають право на фінансову допомогу:**
 - i. Жоден пацієнт, який має право на отримання будь-якого зі згаданих вище видів допомоги, не нестиме особистої відповідальності за сплату частки, що перевищує вказаний вище відсоток AGB від валових витрат.

Е. КРИТЕРІЇ ВІДПОВІДНОСТІ ВСТАНОВЛЕНИМ ВИМОГАМ:

1. Фінансова допомога й медичний догляд зі знижкою загалом є вторинними ресурсами відносно всіх інших доступних пацієнтам фінансових ресурсів, таких як групові чи індивідуальні плани медичного обслуговування, компенсаційні виплати працівникам, Medicare, Medicaid і 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) 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 тренованої тварини-поводиря (зокрема собаки).
3. Фінансова допомога й медичний догляд зі знижкою мають бути доступні для всіх пацієнтів, які звертаються за медичними послугами в Confluence Health.
4. Фінансова та благодійна допомога обмежуються «відповідними медичними послугами, що надаються в лікарні», як зазначено в документі WAC 246-453-010(7), і послугами клінік, не виключеними в J.1.
5. Confluence Health **не** вимагатиме розкриття інформації про наявність і доступність сімейного майна від претендентів на отримання фінансової допомоги й медичного догляду зі знижкою.
6. Умови отримання медичного догляду зі знижкою від Confluence Health залежать від федерального прожиткового мінімуму й оновлюються щороку. Доходи, наведені нижче, становлять 100% федерального прожиткового мінімуму.

7. Кількість членів сім'ї	48 суміжних штатів і округ Колумбія
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 кожного додаткового члена сім'ї слід додати	\$5 680

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

8. Особа, річний дохід сім'ї якої не перевищує триста відсотків від федерального прожиткового мінімуму (скоригованого з урахуванням розміру сім'ї), вважається неплатоспроможною і має право на благодійну фінансову допомогу; плата за відповідні

лікарняні медичні послуги, яка стягується з неї, а не покривається державним чи приватним фінансуванням, зменшується так, як указано нижче.

- a. 0–200% федерального прожиткового мінімуму: на 100%. З пацієнтів, чий дохід не перевищує 200% федерального прожиткового мінімуму, не стягується номінальна плата за послуги медичного догляду зі знижкою, що відповідають вимогам.
 - b. 201–250% федерального прожиткового мінімуму: на 75%.
 - c. 251–300% федерального прожиткового мінімуму: на 50%.
9. Політики й процедури лікарні мають визначати персональні фінансові обставини, які відповідні працівники лікарні можуть урахувати, щоб стягувати з відповідальної особи меншу суму, ніж ту, яку отримано після застосування ковзної шкали оплати (наприклад, непередбачені недискреційні витрати, пов'язані із сумою витрат на медичне обслуговування відповідальної особи).
10. При благодійній допомозі в разі стихійного лиха чи катастрофи Confluence Health може класифікувати будь-яку конкретну відповідальну особу, дохід якої перевищує триста відсотків федерального прожиткового мінімуму, скоригованого з урахуванням розміру сім'ї, як неплатоспроможну й надати їй право на знижку під час оплати послуг, зважаючи на персональні фінансові обставини цієї особи. (WAC 246-453-040.1.2.3)
11. Сума фінансових зобов'язань відповідальної особи, що залишилася після застосування ковзної шкали оплати, може вноситись у вигляді щомісячних платежів протягом обґрунтованого періоду без відсотків або штрафів за прострочення платежу згідно з домовленістю між лікарнею і відповідальною особою. Рахунок відповідальної особи буде передано колекторському агентству, тільки якщо якісь платежі пропущено чи кошти не вносяться на нього протягом певного періоду, а контакт із пацієнтом неможливо встановити або такий контакт не дає задовільного результату.

F. 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 працівників Confluence Health, лікарів, громадських і релігійних груп, соціальних та фінансових служб. Водночас будь-яке подальше використання або розкриття інформації, що міститься в заявці, регулюють вимоги, визначені в Законі про мобільність 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. Стандартну заявку на медичний догляд зі знижкою Confluence Health можуть подати всі пацієнти лікарні й 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 супутні документи, що підтверджують розмір сім'ї і фінансовий стан, на запит представників програми CCP. Пацієнт зобов'язаний надати документи не пізніше ніж протягом 30 (тридцяти) днів після подачі заявки.

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 встановлено, що пацієнт має право на фінансову допомогу чи медичний догляд зі знижкою, і він запитає перегляд простроченої заборгованості за попередній рік, йому слід надати документи про доходи за цей період.

G. 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 надано 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 і (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) оплат, що мають покриватися власним коштом, і опрацюють направлення від координаторів медичних послуг / виписок. 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, хто їх подає – пацієнт чи працівник Confluence Health) слід додавати документи, що підтверджують указану в них 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 анuitетних платежів
 - s. Звіт про прибутки та збитки
 - t. Будь-яка додаткова інформація, що може допомогти в ухваленні рішення.

3. Протягом періоду розгляду початкового запиту Confluence Health визначає наявність або відсутність приватного чи державного фінансування, яке може покрити витрати на лікарняні послуги.
4. Confluence Health і пацієнт можуть звертатися до інших джерел фінансування, зокрема програм 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.
5. Confluence Health визначає 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, а пацієнт сумлінно оплачує отримані медичні послуги й підтверджує своє право на отримання допомоги. (RCW 70.170.060(10))
6. Confluence Health розглядає заявки на медичний догляд зі знижкою в будь-який час, зокрема в разі зміни фінансових обставин пацієнта.
7. 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))
8. **Часові рамки ухвалення заключного рішення та розгляду апеляцій:**
 - a. Confluence Health повідомляє заявника про рішення щодо фінансування протягом 14 (чотирнадцяти) днів із моменту отримання заповненої заявки на медичний догляд зі знижкою і супутніх документів, що підтверджують дохід.
 - i. Поки триває процес початкового визначення статусу фінансування, будь-які заходи зі стягнення заборгованості не вживаються.
 - b. 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.
 - i. Поки триває процес апеляції рішення про статус фінансування, будь-які заходи зі стягнення заборгованості не вживаються.
 - c. 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.
 - d. Якщо пацієнт чи відповідальна особа повністю або частково сплатили рахунок за медичні послуги й згодом з'ясувалося, що на момент отримання послуг вони мали право на фінансову допомогу або медичний догляд зі знижкою, їм буде повернено всі платежі, що перевищують належні суми, визначені згідно з політикою

WAC 246-453-040, протягом тридцяти днів із моменту рішення щодо надання медичного догляду зі знижкою.

- i. Суми доплат, франшиз і сумісного страхування можуть бути списані в рамках програми ССР, якщо пацієнт має право на участь у ній.

9. 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 запиту.
 - 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 продовжує отримувати послуги протягом тривалого часу, йому потрібно кожні 6 місяців подавати на повторний розгляд заявку на участь у Програмі надання медичного догляду зі знижкою, а також супутні документи, що підтверджують дохід.

Н. 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.

I. 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
Справу клієнта 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 справи.
 - b. Пацієнту надається 30 (тридцять) днів, щоб подати документи, які підтверджують його статус.

J. ВИТРАТИ, ЯКІ ФІНАНСОВА ДОПОМОГА НЕ ПОКРИВАЄ. Фінансову допомогу буде застосовано до залишків оплати, що стягується за необхідні медичні послуги.

1. Фінансова допомога не поширюється на послуги, які є косметичними, дослідницькими або надаються насамперед для зручності пацієнта. Нижче наведено приклади послуг, які не відповідають вимогам.
 - a. Скринінгові обстеження на вимогу роботодавця
 - b. Лікування безпліддя
 - c. Косметична хірургія
 - d. Модернізовані спеціалізовані лінзи для хірургічного лікування катаракти
 - e. Апаратні засоби для покращення зору
 - f. Знижки за оплату готівкою послуг хірургічної стоматології та пластичної хірургії обличчя в Central Washington Oral & Facial Surgery (CWOFS)
2. На послуги, які може надати альтернативний постачальник із мережі Confluence Health і отримання яких поза нею страховий план пацієнта не схвалив, фінансова допомога не поширюється.

К. Заходи зі стягнення заборгованості.

1. Виписки будуть генеруватися кожні 30 днів для всіх клієнтів, у яких є непогашений залишок оплати, що має покриватися власним коштом. Усі виписки містять інформацію про програму фінансової та благодійної допомоги Confluence Health, а також контактну інформацію представників благодійної допомоги Confluence Health.
2. Якщо протягом 30–60 днів оплати не буде внесено, Confluence Health докладе необхідних зусиль, щоб зв'язатися з гарантом щодо непогашеної заборгованості.
 - a. Якщо повідомлення не надійшло, для початку роботи з гарантом можна спробувати зв'язатися з ним по телефону. Якщо до гаранта неможливо додзвонитися, йому буде надіслано лист.
 - b. Гаранта буде інформовано про наявність усіх варіантів плану оплати, банківського фінансування, ковзної шкали знижок, а також про програму фінансової та благодійної допомоги Confluence Health.
 - i. Коли гарант проходить перевірку на відповідність вимогам програми фінансової та благодійної допомоги Confluence Health, усі заходи зі стягнення несплаченої заборгованості припиняються до прийняття остаточного рішення.
3. Після 90 днів прострочення починається подальша робота зі стягнення заборгованості.
 - a. Будуть зроблені спроби зв'язатися з гарантом по телефону та через листування, поки прострочення не досягне 120 днів.
 - b. Гаранта буде інформовано про наявність усіх варіантів плану оплати, банківського фінансування, ковзної шкали знижок, а також про програму фінансової та благодійної допомоги Confluence Health.
 - i. Коли гарант проходить перевірку на відповідність вимогам програми фінансової та благодійної допомоги Confluence Health, усі заходи зі стягнення несплаченої заборгованості припиняються до прийняття остаточного рішення.
4. Після 120 днів прострочення справу клієнта буде передано зовнішньому колекторському агентству.
 - a. Якщо на будь-якому етапі процесу стягнення заборгованості гарант попросить перевірити його на предмет участі у програмі фінансової та благодійної допомоги Confluence Health, заходи зі стягнення заборгованості будуть припинені до прийняття остаточного рішення.

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 виникненню або посиленню фізичної чи розумової вади, може стати причиною фізичного недоліку або дисфункції, і водночас немає іншого настільки ж ефективного, але консервативнішого чи дешевшого курсу лікування, доступного або придатного для особи, якій необхідні ці послуги. Для цілей цього розділу поняття "курс лікування" може означати 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 він може визначити її рівень доходу за основними критеріями, описаними в політиці WAC 246-453-040, або за діапазонами доходів, включеними в ковзну шкалу оплати лікарні, то лікарня не зобов'язана визначати точний рівень доходу або запитувати у відповідальної особи згадану вище документацію тільки за умови, що ця особа не вимагатиме подальшого розгляду заявки.

WAC 246-453-030.4. Якщо для персоналу лікарні очевидно, що відповідальна особа є неплатоспроможною, і він може визначити її рівень доходу за основними критеріями, описаними в політиці WAC 246-453-040, або за діапазонами доходів, включеними в ковзну шкалу оплати лікарні, то лікарня не зобов'язана визначати точний рівень доходу або запитувати у відповідальної особи згадану вище документацію тільки за умови, що ця 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 вони можуть ухвалювати ці рішення в будь-який час, коли їм стануть відомі факти або коли вони отримають 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 вебсайті лікарні *DOH* і *CH.org* у міру оновлення.

Додатки

[📎 Confluence_CCPolicyLetter10.31.2024.pdf](#)

Підписи затверджуючих осіб

Опис етапу	Затверджуюча особа	Дата
Адміністратор PolicyStat	Crista Davis: координатор із питань регуляторних норм	24.02.2025
Виконавчий директор	Andrew Jones, виконавчий директор	24.02.2025
Віцепрезидент	Kaci Ramsey, віцепрезидент із циклу отримання доходу	18.02.2025
Директор	Loni Daniels, директор із доступу пацієнтів і фінансових послуг	18.02.2025
	James Markel: менеджер з обслуговування пацієнтів	18.02.2025

Стандарти

Із цим документом не пов'язано жодних стандартів.