

Название: Финансовая помощь — больничное обслуживание

Сфера действия:

Эта политика применяется к пациентам, которые имеют право на получение благотворительной помощи или финансовой помощи при оплате больничном обслуживании в организации здравоохранения MultiCare Health System (MHS) в порядке, установленном организацией MHS.

Декларация принципов:

Миссия организации MHS состоит в предоставлении высококачественной медицинской помощи, ориентированной на потребности пациента. Мы стремимся обслуживать всех пациентов, в том числе и тех, у кого нет медицинской страховки, и кто не может полностью или частично оплатить услуги, получаемые по медицинской необходимости. Мы стремимся относиться ко всем пациентам с состраданием. Мы поддерживаем политику финансовой помощи в соответствии с нашей миссией и ценностями, чтобы учитывать возможность человека оплачивать услуги, получаемые по медицинской необходимости.

Определения:

«Действия по взысканию долгов» и «чрезвычайные меры по взысканию долгов» определены в политике организации MHS по взысканию долгов.

«Благотворительная помощь» и/или «финансовая помощь» — больничные услуги, получаемые по медицинской необходимости в соответствии с порядком данной политики правомочному лицу, когда исчерпано покрытие третьей стороной, если таковое имеется, и лицо не в состоянии оплачивать лечение или оплачивать сумму франшизы или сострахования, предусмотренную соглашением с третьей стороной. При общении с пациентами вместо термина «благотворительная помощь» используется термин «финансовая помощь». Оба термина равнозначны для целей настоящей Политики и оформления платежных документов в организации MHS.

«Правомочное лицо» — пациент, который исчерпал все сторонние источники, и чей доход равен или меньше 500% федерального прожиточного минимума, скорректированного с учетом количество членов семьи.

«Экстренное медицинское состояние» — соответствует определению в Законе об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA), политике MHS соответствия закону EMTALA и Административном кодексе штата Вашингтон (WAC 246-453-010).

«Семья», согласно кодексу WAC 246-453-010 (18), — группа из двух или более лиц, связанных по рождению, браку или усыновлению, которые живут вместе. Все связанные таким образом лица считаются членами одной семьи.

	<p>6. «Доход», согласно кодексу WAC 246-453-010 (17), — суммарные денежные поступления до налогообложения, полученные от заработной платы, социальных выплат, выплат социального страхования, пособий по забастовке, пособий по безработице или инвалидности, пособий на детей, алиментов и чистой прибыли от деловой и инвестиционной деятельности.</p> <p>7. «Медицинская необходимость», согласно кодексу WAC 246-453-010 (7), — соответствует термину «надлежащие больничные медицинские услуги» (Appropriate hospital-based medical services).</p> <p>8. «Ответственная сторона» — лицо, которое несет ответственность за оплату любых больничных расходов, не покрываемых другим источником финансирования, как описано ниже.</p>
	<p>Принципы политики:</p> <p>Эта политика содержит указания для принятия последовательных и объективных решений в отношении права на получение финансовой помощи. Финансовая помощь предоставляется для получения больничных медицинских услуг, оказываемых по медицинской необходимости больницей (включая неотложную помощь) организацией здравоохранения MultiCare Health System.</p> <p>Неотложная помощь будет оказана пациентам в экстренном медицинском состоянии независимо от их платежеспособности. Организация MHS выделяет ресурсы для выявления потребности в благотворительной помощи и предоставления безвозмездной помощи в соответствии с положениями RCW 70.170 и WAC 246453. См. политику организации MHS «Соответствие требованиям закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA)».</p> <p>Организация MHS поддерживает добровольное обязательство больниц на уровне штата предоставлять финансовую помощь правомочным лицам в соответствии с процедурами, разработанными и ежегодно обновляемыми Ассоциацией больниц штата Вашингтон.</p> <p>Финансовая помощь будет рассматриваться в равной степени для всех правомочных лиц, независимо от расы, цвета кожи, пола, религии, возраста, национального происхождения, статуса ветерана, семейного положения, сексуальной ориентации, иммиграционного статуса или другого статуса, защищенного законом. См. политику организации MHS «Запрет дискриминации пациентов». Вся информация, относящаяся к заявлению на получение финансовой помощи, является конфиденциальной и защищена Законом о медицинском страховании и ответственности за конфиденциальность личных сведений медицинского характера (HIPAA). См. административную политику «Соответствие конфиденциальности требованиям HIPAA».</p> <p>Списки медицинских специалистов, принимающих и не принимающих оплату по линии финансовой помощи, опубликованы по адресу https://www.multicare.org/financial-assistance/.</p> <p>В настоящей Политике описаны процедуры рассмотрения заявлений и предоставления финансовой помощи для бесплатного медицинского обслуживания или льготного медицинского обслуживания с частичной оплатой по указанным ниже уровням относительно федерального прожиточного минимума, скорректированным с учетом количества членов семьи:</p> <p>а) 100% финансовая помощь — уровень дохода не превышает 300% прожиточного минимума; или</p>

b) Финансовая помощь по скользящей шкале— уровни дохода от 300,5% до 500% относительно прожиточного минимума.

Процедура:

I. Критерии правомочности

Чтобы ответственная сторона считалась правомочной для получения финансовой помощи, должны быть соблюдены следующие условия:

A. Исчерпание всех источников финансирования

1. Прежде чем ответственная сторона будет рассматриваться для получения финансовой помощи, должны быть исчерпаны все следующие источники:

- a. Групповые или индивидуальные планы медицинского обслуживания
 - b. Программы компенсации работникам
 - c. Программы Medicaid
 - d. Прочие государственные, федеральные или военные программы
 - e. Ситуации ответственности третьих лиц (например, автомобильная авария или нанесение повреждений)
 - f. Программы медицинского страхования племен
 - g. Программы министерства по совместному использованию медицинских услуг
 - h. Ресурсы всех прочих лиц или организаций, несущих юридическую ответственность за оплату
 - i. Фонды медицинского сберегательного счета (HSA). Организация MHS может потребовать от ответственной стороны полностью использовать любые доступные средства фондов HSA для погашения непоплаченной суммы.
2. Организация MHS будет добиваться оплаты из любого доступного источника финансирования. По оставшейся части обязательств пациент будет иметь право на получение финансовой помощи в соответствии с критериями данной политики.

B. Точное заполнение заявки на получение финансовой помощи.

- 1. Заявки с неполной информацией будут отклонены. Пациент может обжаловать отказ и предоставить недостающую информацию, в соответствии с инструкциями, изложенными ниже.
- 2. Если подача заявки невозможна, принимая во внимание любые физические, умственные, интеллектуальные или сенсорные недостатки или языковые барьеры, которые могут препятствовать ответственной стороне в выполнении процедуры подачи заявки, то допустимо отклонение от процедуры подачи заявки.

C. Право на участие в программе Medicaid в течение 90 дней после получения услуг вместо заявления

- 1. Подтверждение права на участие в программе Medicaid в течение (90) дней с даты оказания услуг может заменить заявку на получение финансовой помощи, и может быть использовано для получения ответственной стороной права на 100% финансовую помощь, за исключением расходов не по медицинской необходимости. Доказательством правомочности для получения будет являться

наличие покрытия Medicaid в течение соответствующего периода времени в записи о страховании пациента в системе Epic.

D. Предположительное определение или чрезвычайные обстоятельства

1. Ответственная сторона может иметь право на получение финансовой помощи на основании предположительного определения или чрезвычайных жизненных обстоятельств, как указано ниже.

E. Медицинские услуги, предоставленные по медицинской необходимости

1. Услуги, предоставляемые пациенту, должны быть необходимыми и обязательными по медицинским показаниям.
2. Запланированные услуги, медицинская необходимость которых сомнительна, будут рассмотрены ответственным отделом до наступления даты оказания услуги для определения медицинской необходимости.

F. Иностранцы

1. Правомочность иностранных пациентов при получении не экстренных услуг будет рассматриваться в каждом конкретном случае комитетом, включающим представителей коллектива врачей, отдела доходов и финансового отдела.

II. Подтверждение суммы дохода

Доход будет оцениваться по следующим критериям:

A. Подтверждение дохода

1. Для подтверждения дохода подойдет любой из следующих документов:

- a. Отчет об удержании налога W2
 - b. Корешки чеков заработной платы
 - c. Последняя налоговая декларация, поданная в управление налогообложения (IRS)
 - d. Решение о получении Medicaid и/или государственной медицинской помощи
 - e. Решение о праве получения пособия по безработице
 - f. Письменное заявление от работодателей или социальной службы
2. Для социальных и пенсионных пособий можно использовать банковские выписки, чтобы продемонстрировать суммы ежемесячных перечислений.
 3. Если ответственная сторона не может предоставить перечисленные выше документы, организация MHS должна получить письменные заявления ответственной стороны с подписями для принятия окончательного решения о правомочности лица.
 4. Организация MHS также может воспользоваться сторонней проверкой платежеспособности, чтобы принять предположительное решение и применить благотворительную скидку без заявления на получение финансовой помощи.

B. Расчет дохода

1. При расчете дохода, организация MHS использует следующие правила:

- a. Для расчета используется суммарный доход семьи.

в. Доход рассчитывается за период в 12 (двенадцать) месяцев на основании предоставленных документов.

С. Время принятия решения

1. Доход определяется на момент оказания услуг.
2. Доход на момент подачи заявления на получение финансовой помощи будет рассматриваться, если оно подано в течение двух лет с момента предоставления услуг и ответственная сторона добросовестно прилагала усилия для оплаты услуг.

III. Процесс определения правомочности лица

1. Во время регистрации или как можно скорее после начала обслуживания организация MultiCare проведет первоначальное определение права на получение помощи согласно таблице доходов относительно федерального прожиточного минимума. Если предположительный доход менее 200% федерального прожиточного минимума, пациент не получит уведомление о необходимости оплаты и будет направлен к финансовому координатору пациентов, который предоставит дополнительную информацию о финансовой помощи и других программах, которые могут быть доступны этому пациенту.
2. Для пациентов, предположительный доход которых менее 200% федерального прожиточного минимума, действия по взысканию долгов приостанавливаются на 30 календарных дней и ответственной стороне предлагается заполнить заявление на получение финансовой помощи. Если заявление не получено в течение 30 дней, взыскание долгов возобновляется.
3. После получения заявления, оно рассматривается финансовым координатором пациентов для определения права на получение финансовой помощи.
4. Заявления с неполной информацией будут отклонены. Ответственная сторона получит письмо с указанием недостающей информации и сможет обжаловать решение в соответствии с приведенными ниже правилами.
5. Письменное уведомление о решении будет отправлено заявителю в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента получения полностью заполненного заявления.
6. В случае положительного решения в этом уведомлении будет указана сумма, при ее наличии, за которую ответственная сторона несет финансовую ответственность.
7. Срок действия решения — 180 дней. По истечении этого срока необходимо подавать заявление заново. Срок действия решения о правомочности лица с фиксированным доходом, например, получающего социальное обеспечение, может быть установлен равным 1 (одному) году по усмотрению финансового координатора пациентов, рассматривающего заявление.

IV. Обжалование

1. Ответственная сторона может обжаловать решение, предоставив дополнительную информацию о доходах или размере семьи в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения решения.
2. Организация MultiCare отправляет ответ на апелляционное заявление в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента его получения.

3. Все апелляционные заявления будут рассмотрены и одобрены или отклонены контролером или менеджером отдела финансовой координации пациентов.
4. Если апелляционное заявление отклонено, оно передается директору регистратурного отдела, вице-президенту по доходам или финансовому директору для принятия окончательного решения. Если это решение подтверждает предыдущий отказ в предоставлении финансовой помощи, письменное уведомление отправляется ответственной стороне и в Министерство здравоохранения, в соответствии с законодательством штата.
5. Действия по взысканию долгов будут приостановлены на 30 (тридцать) календарных дней периода подачи апелляционного заявления и 14 (четырнадцать) календарных дней периода его рассмотрения.

V. Применение скользящей шкалы финансовой помощи

Финансовая помощь распространяется на сводный баланс всех непогашенных счетов ответственной стороны на момент подачи заявления. Сумма счета, выставяемого лицу, правомочному для получения финансовой помощи в соответствии с условиями настоящей Политики финансовой помощи, не должна превышать сумму, обычно выставяемую ответственной стороне, не получающей помощи.

Метод, используемый для расчета части, оплачиваемой правомочным лицом, учитывает доходы за прошедший год. Ставки индивидуальны для каждой больницы. Они рассчитываются с помощью метода ретроспективного анализа за 1 год, в ходе которого для определения «стандартной суммы счета» рассчитывается сумма полностью оплаченных счетов по программе Medicare и частному/коммерческому страхованию здоровья. Пациенты могут получить информацию о расчете стандартной суммы счета по телефону 800-919-1936 (звонок бесплатный).

1. Покрытие баланса финансовой помощью зависит от суммы прожиточного минимума, см. приложение А.
2. Если уполномоченное на получение помощи лицо проживает в штате Гавайи или Аляска, для принятия решения о предоставлении помощи будет использоваться уровень прожиточного минимума соответствующего штата.

Корректировка финансовой помощи будет рассматриваться на основе общего баланса пациента.

Корректировку утверждают следующие сотрудники:

1. Финансовый координатор пациентов: \$ 0,01–\$4999
2. Контролер по доходам: \$5000–\$49 999
3. Управляющий/директор по доходам: \$50 000–\$99 999
4. Исполнительный директор регистратурного отдела: \$100 000–\$499 999
5. Вице-президент: \$499 999–\$999 999
6. Старший вице-президент, финансовый директор: \$1 000 000–\$2 999 999

Объем заявлений и соблюдение этой политики подлежат ежемесячному контролю. Соответствующий отчет рассматривается и подписывается вице-президентом по доходам или исполнительным директором регистратурного отдела.

VI. Предположительная правомочность

Решение о правомочности может быть предположительным.

1. Организация MHS допускает использование программного обеспечения сторонних поставщиков или специальных приложений для определения возможности взыскания средств со счета. Это конфиденциальная финансовая проверка, которая не влияет на кредитоспособность ответственной стороны.
2. Если в результате проверки установлено, что доход пациента может составлять 200% федерального прожиточного минимума или менее, автоматически будет произведена корректировка, если нет других препятствий для правомочности получения финансовой помощи этим лицом.

VII. Чрезвычайные жизненные обстоятельства

Чрезвычайные жизненные обстоятельства также могут стать основанием для финансовой помощи.

Примеры пациентов в чрезвычайных жизненных обстоятельствах:

1. Бездомные

Бездомный — это лицо, у которого нет дома или постоянного места жительства, и которое зависит от благотворительности или государственной помощи. Такие лица будут иметь право на финансовую помощь, даже если они не смогут предоставить документацию, необходимую для подачи заявления.

2. Умершие

Расходы, понесенные пациентом, который находится при смерти, могут по-прежнему считаться соответствующими критериям на получение финансовой помощи. В заявлении на получение финансовой помощи умерший пациент будет считаться членом семьи. Счета со статусом Estate (Имущество) или в ситуации, когда имущество не поступило в распоряжение наследников, не правомочны для финансовой помощи до тех пор, пока не будут урегулированы юридические вопросы по распоряжению имуществом.

3. Заключение

Ответственная сторона, находящаяся в заключении, может считаться имеющей право на финансовую помощь, если штат или округ принял решение, что не несет ответственности за оплату и за нее ответственен заключенный. Расходы, понесенные во время содержания под стражей, обычно оплачиваются через полицейскую службу, и не соответствуют критериям получения финансовой помощи.

4. Решения по катастрофическим ситуациям

Ответственная сторона может претендовать на катастрофическую скидку. Катастрофическая скидка предоставляется только на услуги, предоставляемые по медицинской необходимости. В каждом случае ситуация должна быть классифицирована как катастрофическая. Катастрофические ситуации могут включать чрезвычайные медицинские расходы или быть связаны с лишениями. При принятии решения учитываются все источники дохода и не денежные ресурсы, включая будущий потенциальный доход ответственной стороны, особенно в тех случаях, когда ее трудоспособность может быть ограничена в результате болезни и/или невозможности производить платежи в течение длительного периода времени. Весь долг или его часть могут претендовать на покрытие за счет финансовой помощи. Контролер или менеджер

финансовой координации пациентов принимает решение по катастрофическим ситуациям.

Заявление о предоставлении финансовой помощи может быть подано третьей стороной, включая врача, общественные или религиозные группы, социальные службы, персонал финансовых служб и/или ответственную сторону.

VIII. Действия по взысканию долгов по непогашенным счетам пациентов

Организация MHS не будет инициировать действия по взысканию долгов или уведомления о необходимости внесения депозита при условии, что ответственная сторона в течение разумного времени будет сотрудничать с организацией здравоохранения для определения правомочности получения финансовой помощи. Экстренные меры по взысканию долгов могут применяться только по прошествии периода уведомления, в соответствии с политикой организации MHS «Правила выставления счетов и возврата долгов».

Финансовое обязательство ответственной стороны, после применения соответствующего уровня финансовой помощи, будет востребовано по стандартным процедурам взыскания долгов для получения оплаты в соответствии с принятой политикой.

Если ответственная сторона частично или полностью оплачивает расходы, связанные с услугами, предоставляемыми по медицинской необходимости, и впоследствии будет установлено, что она соответствует критериям финансовой помощи, все платежи за услуги сверх установленной суммы будут возвращены ответственной стороне в течение 30 дней с момента решения о правомочности финансовой помощи.

IX. Обучение персонала

1. Весь задействованный персонал, обслуживающий отделения на базе больниц, который выполняет регистрацию, прием, выставление счетов или другие связанные функции, должен пройти стандартизированное обучение по настоящей Политике финансовой помощи и использованию услуг переводчика для помощи лицам с ограниченным знанием английского языка или не говорящим на английском языке в понимании информации о возможности финансовой помощи.
2. Это обучение позволяет удостовериться что, что персонал может эффективно отвечать на вопросы о финансовой помощи, пользоваться необходимыми услугами переводчика и своевременно направлять запросы в соответствующий отдел.

X. Распространение информации о политике финансовой помощи в организации MHS

1. Информация о возможности получения финансовой помощи предоставляется всем пациентам при регистрации. Дополнительную информацию можно запросить у финансовых координаторов или у специалистов регистратурного отдела в учреждениях больницы.
2. Уведомления на всех языках, на которых говорит более 10% населения, информирующие пациентов о существовании финансовой помощи, должны быть вывешены в основных общественных местах больницы, включая приемные

	<p>и/или регистратуры, отделения неотложной помощи, отделы выставления счетов и финансовых услуг.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Эта политика, бланк заявления и краткая памятка доступны пациентам по телефону 800-919-1936 (звонок бесплатный). 4. Финансовые консультанты готовы лично обсудить варианты финансовой помощи в любом отделении больницы или по телефону в других учреждениях организации здравоохранения MHS. 5. Выписки по счетам, отправленные ответственным сторонам, будут содержать информацию о доступности финансовой помощи на английском и испанском языках. 6. Печатные материалы доступны на английском, арабском, бирманском, камбоджийском, китайском (упрощенном), китайском (традиционном), филиппинском, итальянском, немецком, маршалльском, сомалийском, французском, корейском, лаосском, панджаби, русском, испанском, украинском и вьетнамском языках. 7. Общественное уведомление будет осуществляться следующими способами: <ol style="list-style-type: none"> a. В регистрационных зонах всех больничных учреждений, b. На сайте MHS www.multicare.org, c. Листовки для распространения партнерами по организации и d. По запросу по телефону 800-919-1936.
	<p>Связанные политики:</p> <p>Политика MultiCare «Финансовая помощь — поликлиническое обслуживание»</p> <p>Политика MultiCare «Скидки при своевременной оплате застрахованных»</p> <p>Политика MultiCare «Планы оплаты для пациентов — выставление счета больницей или врачом»</p> <p>Политика MultiCare «Соответствие требованиям закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA)»</p> <p>Политика MultiCare «Правила взыскания долгов: счета пациентов»</p> <p>Политика MultiCare «Разрешение: расходы и обязательства»</p> <p>Политика MultiCare «Запрет дискриминации пациентов»</p> <p>Политика MultiCare «Услуги переводчика для лиц с ограниченным знанием английского языка и лиц с ограниченными возможностями»</p>
	<p>Связанные формы:</p> <p>Подтверждение дохода для получения финансовой помощи, Инструкции, Заявление на получение финансовой помощи, Письмо о финансовой помощи пациентам, Брошюра для пациентов с упрощенным кратким изложением</p> <p>Приложение А — Финансовая помощь</p>
	<p>Ссылки на документы:</p> <p>RCW 70.170 WAC 246-453</p> <p>Федеральный регистр, том 79, 31 декабря 2014 г., окончательный регламент</p>
	<p>Для справок:</p>

Исполнительный директор, регистратурный отдел 253-697-2979	
Утверждено: Руководящим советом по качеству	Дата утверждения: 7/12; 8/13; 7/14; 4/15
Дата первой публикации: Даты редакции:	5/97 11/00; 8/03; 2/05; 2/06; 9/08; 11/09; 4/11; 6/12; 8/13; 7/14; 3/15, 2/17, 2/18, 8/18, 9/18
Даты проверки без редакции:	Х/ХХ; Х/ХХ

Распространение: внутренняя сеть организации MHS

Предыдущее название: Благотворительная помощь и финансовая помощь (до сентября 2014 г.)

г.

КОЛИЧЕСТВО ЧЛЕНОВ СЕМЬИ	Общий годовой доход	300%	350%	400%	450%	500%
1	\$12 760	\$38 280	\$44 660	\$51 040	\$57 420	\$63 800
2	\$17 240	\$51 720	\$60 340	\$68 960	\$77 580	\$86 200
3	\$21 720	\$65 160	\$76 020	\$86 880	\$97 740	\$108 600
4	\$26 200	\$78 600	\$91 700	\$104 800	\$117 900	\$131 000
5	\$30 680	\$92 040	\$107 380	\$122 720	\$138 060	\$153 400
6	\$35 160	\$105 480	\$123 060	\$140 640	\$158 220	\$175 800
7	\$39 640	\$118 920	\$138 740	\$158 560	\$178 380	\$198 200
8	\$44 120	\$132 360	\$154 420	\$176 480	\$198 540	\$220 600
9	\$48 600	\$145 800	\$170 100	\$194 400	\$218 700	\$243 000
10	\$53 080	\$159 240	\$185 780	\$212 320	\$238 860	\$265 400
ДОП. ЗА ЧЕЛ.	\$4 480					

Уровень дохода до					
	300%	350%	400%	450%	500%
Благотворительная скидка, %					
	100%	95%	90%	80%	70%
Доля оплаты пациентом, %					
	0%	5%	10%	20%	30%