

РАЗДЕЛ: FIN603 «Финансовая помощь» — 8173037

Дата первичного утверждения 17.08.2001

Дата вступления в силу 28.07.2022

Дата следующего пересмотра 28.07.2023

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

Эта политика распространяется на все отделения Fred Hutchinson Cancer Center (больницы и амбулаторные клиники), а также на все неотложные, срочные и другие необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые отделениями Fred Hutchinson Cancer Center. Список отделений, на которые распространяется эта политика, можно найти в приложении I «Список покрываемых поставщиков и услуг».

Настоящая политика должна толковаться в соответствии с разделом 501(r) Налогового кодекса 1986 г. (Section 501(r), Internal Revenue Code of 1986) с поправками. В случае противоречия между положениями таких законов и данной политики такие законы имеют преимущественную силу.

ЦЕЛЬ

Целью этой политики является обеспечение того, чтобы жители штата Вашингтон (Washington State), находящиеся на федеральном уровне бедности или близком к нему, получали соответствующие медицинские услуги в больницах по цене, основанной на их платежеспособности. Финансовая помощь предоставляется этим пациентам на основании потребностей семьи. Чтобы защитить добросовестность операций Fred Hutchinson Cancer Center и выполнить это обязательство, Fred Hutchinson Cancer Center установил указанные далее критерии предоставления финансовой помощи в соответствии с требованиями раздела 246-453 Административного кодекса штата Вашингтон, раздела 70.170 Пересмотренного кодекса штата Вашингтон, параграфа 501(r) раздела 26 Кодекса США и Заменяющего законопроекта 1616, внесенного в палате представителей (Chapter 246-453 WAC, Chapter 70.170 RCW, 26 USC §501(r), SHB-1616). Финансовая помощь будет предоставляться всем правомочным лицам, независимо от возраста, расы, цвета кожи, религии, пола, гендера, сексуальной ориентации или национального происхождения.

Эти критерии помогут персоналу принимать последовательные и объективные решения относительно права на получение финансовой помощи, обеспечивая при этом поддержание прочной финансовой базы.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- Термин «обычно оплачиваемые суммы (Amounts Generally Billed, AGB)» означает, что с пациентов, имеющих право на получение финансовой помощи, не будет взиматься плата за медицинское обслуживание больше, чем суммы, обычно выставляемые в счете лицам, имеющим страховку, покрывающую такое обслуживание.
- «Заявитель» — пациент или сторона, ответственная за оплату.
- «Соответствующие медицинские услуги в стационаре» — те больничные услуги, которые обоснованно рассчитаны на диагностику, коррекцию, лечение, облегчение/предотвращение ухудшения состояний, которые угрожают жизни, причиняют страдания или боль, приводят к болезни/немоци, угрожают вызвать/усугубить инвалидность, вызвать физические дефекты/дисфункцию, и нет другого столь же эффективного, более консервативного или существенно менее дорогостоящего курса лечения, доступного или подходящего для лица, обратившегося за услугой. Для целей этого определения «курс лечения» может включать простое наблюдение или, при необходимости, полное отсутствие лечения.
- «Неотложное медицинское состояние» — медицинское состояние, проявляющееся острыми симптомами достаточной тяжести, включая сильную боль, при котором отсутствие немедленной медицинской помощи может привести к:
 - созданию серьезной опасности для здоровья человека (если это касается беременной женщины, то для здоровья женщины или ее будущего ребенка);

- серьезному нарушению функций организма;
- серьезной дисфункции любого органа или части тела.
- В отношении беременной женщины, у которой начались схватки, этот термин означает следующее:
 - недостаточно времени для обеспечения безопасного перевода в другую больницу до родов;
 - перевод может представлять угрозу для здоровья или безопасности женщины или ее будущего ребенка.
- «Семья» — группа из двух и более человек, связанных рождением, браком или усыновлением, которые живут вместе; все такие связанные лица считаются членами одной семьи.
- «Финансовая помощь (благотворительная поддержка)» — соответствующие медицинские услуги на базе больницы, оказываемые малоимущим.
- «Доход» — общая сумма денежных поступлений до вычета налогов, полученная посредством заработной платы, социальных выплат, выплат по социальному обеспечению, пособий, выплачиваемых в случае забастовки, пособий по безработице или инвалидности, пособий на детей, алиментов и чистых доходов от коммерческой и инвестиционной деятельности, выплачиваемых физическому лицу.
- «Неимущие» — те пациенты или поручители, которые имеют право на благотворительную поддержку на основании федерального уровня бедности, скорректированную с учетом размера семьи, и которые исчерпали любое стороннее страховое покрытие.
- «Покрытие третьих лиц (Third-Party Coverage)» — обязательство со стороны страховой компании, подрядчика по оказанию медицинских услуг, организации медицинского обеспечения, плана группового медицинского страхования, государственной программы, медицинских пособий для племенных общин или министерства распределения медицинских услуг, согласно определению в параграфе 5000A раздела 26 Кодекса США (26 U.S.C. Sec. 5000A) для оплаты медицинского ухода за покрываемыми пациентами и услуг, и может включать компенсации, судебные или арбитражные решения в связи с небрежными действиями других лиц, которые привели к состоянию здоровья, по поводу которого пациент получил медицинское обслуживание в больнице. Если такие компенсации, судебные или арбитражные решения находятся на рассмотрении, это не должно приостанавливать выполнение больницами обязательств по рассмотрению дела пациента, имеющего право на получение благотворительной поддержки.

ПОЛИТИКА

Критерии правомочности на получение финансовой помощи

Указанные далее пациенты могут иметь право на финансовую помощь в соответствии с этой политикой.

1. Пациенты, проживающие в Washington State. Пациенты считаются жителями Washington State, только если: (1) до начала курса ухода их основное место жительства находилось в Washington State; (2) они намерены продолжать проживать в Washington State постоянно или в течение неопределенного периода времени; (3) они не прибыли в Washington State для получения медицинских услуг.
2. Пациенты, запрашивающие соответствующие медицинские услуги в стационаре.
3. Пациенты, не запрашивающие плановые, исследовательские или экспериментальные формы лечения.

Правомочность

Может быть запрошена документация о проживании, подтверждающая информацию в форме заявления на получение финансовой помощи или в форме заявления на получение благотворительной поддержки (Charity Care Application Form).

1. Удостоверение личности (водительские права, удостоверение личности с фотографией, паспорт, свидетельство о рождении).

2. Самая последняя проверка оплаты аренды/ипотеки.
3. Самая последняя проверка оплаты коммунальных услуг.

Указанные далее пациенты могут иметь право на финансовую помощь в соответствии с этой политикой, даже если они не являются жителями Washington State.

1. Пациенты с неотложным медицинским состоянием.
2. Пациенты, являющиеся беженцами, лицами, получившими убежище или запросившими данный статус, и предоставившие соответствующие документы из Службы иммиграции и натурализации (Immigration and Naturalization Service, INS).

Финансовая помощь, как правило, является вторичной по отношению ко всем другим сторонним ресурсам покрытия, доступным пациенту, к которым относятся указанные ниже.

1. Групповые или индивидуальные планы медицинского страхования.
2. Программы компенсации работникам.
3. Medicare, Medicaid или другие программы медицинской помощи.
4. Другие федеральные, военные программы или программы штата.
5. Ситуации гражданской ответственности перед третьими лицами (например, автомобильные аварии или телесные травмы).
6. Медицинские пособия для племенных общин.
7. Министерство распределения медицинских услуг, согласно определению в 26 U.S.C. Sec. 5000A.
8. Другие ситуации, в которых другое физическое или юридическое лицо может нести юридическую ответственность за оплату медицинских услуг.

В рамках процесса подачи заявления на получение финансовой помощи сотрудники Fred Hutchinson Cancer Center также работают с пациентами/семьями, у которых нет соответствующего страхового покрытия третьей стороны, чтобы оценить, могут ли такие пациенты/семьи иметь право на участие в программе Medicaid и (или) страховое покрытие медицинского обслуживания в рамках Washington's Health Benefit Exchange (RCW 43.71).

Инструкции и предпринимаемые шаги

Указанные далее процедуры будут применяться для выявления пациентов и (или) их поручителей, которые могут иметь право на медицинское страхование в рамках программ медицинской помощи штата Washington (например, Apple Health) или Washington Health Benefit Exchange.

1. В рамках процесса подачи заявления на получение финансовой помощи для определения права на получение финансовой помощи Fred Hutchinson Cancer Center запрашивает, соответствует ли пациент или его поручитель критериям медицинского страхования в рамках программ медицинской помощи в соответствии с разделом 74.09 RCW или Washington Health Benefit Exchange.
2. Если информация в заявлении указывает на то, что пациент или его поручитель имеет право на страховое покрытие, мы поможем пациенту или его поручителю подать заявление, помимо прочего, предоставив пациенту/семье информацию о процессе подачи заявления, помогая пациентам в течение всего процесса подачи заявления, предоставляя необходимые формы, которые нужно заполнить, и (или) налаживая контакт пациента/семьи с другими учреждениями или ресурсами, которые могут помочь пациенту/семье в заполнении таких заявлений.
 - а. При оказании помощи в процессе подачи заявления мы будем учитывать любые физические, психические, интеллектуальные, сенсорные недостатки или языковые барьеры, которые могут помешать пациенту или его поручителю соблюдать процедуры подачи заявления, и не станем навязывать пациенту или поручителю процедуры, которые будут непомерным бременем.
3. Если пациент или поручитель не приложит обоснованных усилий для сотрудничества с Fred Hutchinson Cancer Center при подаче заявления на страховое покрытие в соответствии с разделом 74.09 RCW или Washington Health Benefit Exchange, мы не обязаны предоставлять финансовую помощь такому пациенту.

4. Если пациент или его поручитель явно или категорически не соответствует требованиям или был сочтен не имеющим права на покрытие в рамках программ медицинской помощи в соответствии с разделом 74.09 RCW или Washington Health Benefit Exchange в течение предыдущих 12 месяцев, Fred Hutchinson Cancer Center не будет требовать от пациента или его поручителя подать заявление на такое покрытие.

Если право пациента на получение финансовой помощи очевидно, Fred Hutchinson Cancer Center может по своему собственному усмотрению отказаться от некоторых или всех требований к документации и проверке. Примеры обстоятельств, при которых может быть очевидным право пациента на получение финансовой помощи, указаны далее.

1. Пациент или поручитель, объявивший о банкротстве и включивший в банкротство задолженность Fred Hutchinson Cancer Center.
2. Пациент или поручитель, умерший без материальных ценностей.
3. Пациент или поручитель, признанный бездомным.
4. Счета, возвращенные коллекторским агентством как безнадежные по любой из вышеуказанных причин.

Решение на усмотрение сотрудников Fred Hutchinson Cancer Center будет приниматься в ситуациях, когда существуют такие факторы, как социальные проблемы или проблемы со здоровьем. Такие проблемы будут задокументированы для поддержки рассмотрения вопроса о предоставлении финансовой помощи.

Финансовые критерии

В соответствии с WAC 246-453-040 будут рассмотрены размер семьи и доход Заявителя, а также будет определен процент от федерального уровня бедности (Federal Poverty Level, FPL). Этот процент будет определять уровень финансовой помощи, которая будет предоставлена на основе даты оказания медицинской услуги. Критерии получения финансовой помощи можно найти в приложении II «Критерии многоуровневой финансовой помощи». Заявители (пациенты или их поручители) будут иметь право на финансовую помощь в размере части больничных расходов, за которые несут ответственность пациенты, равной неоплаченному остатку после того, как все источники финансового покрытия и спонсорства третьих сторон будут исчерпаны.

Определение права на финансовую помощь будет применяться к эпизоду медицинского ухода, установленному в момент определения. Предоставление финансовой помощи действительно в течение шести месяцев. Дополнительная финансовая помощь потребует от Заявителя повторной подачи заявления.

Процесс подачи заявления

Чтобы обеспечить надлежащее обращение со счетом пациента, заявление на финансовую помощь следует запрашивать у сотрудников отдела финансового обслуживания пациентов (Patient Financial Services) или отдела учета пациентов. Формы и инструкции для выполнения окончательного определения будут предоставлены Заявителю, когда будет запрошена финансовая помощь или когда финансовая проверка покажет потенциальную необходимость. Заявители могут подать заявление на получение финансовой помощи в любое время до вынесения судом решения в отношении Заявителя касательно причитающихся сумм.

Заявителям, которые подают заявление на финансовую помощь и которые изначально определены как имеющие право на финансовую помощь, будет предоставлено 14 календарных дней для прохождения процесса подачи заявления. Это заявление вместе с полным раскрытием информации в отношении финансового положения Заявителя с подтверждающей документацией будет рассмотрено при окончательном определении соответствия критериям получения помощи.

Fred Hutchinson Cancer Center приостановит деятельность по сбору средств на время рассмотрения заявления на получение финансовой помощи.

Если Заявитель оплачивает часть или все расходы Fred Hutchinson Cancer Center, связанные с соответствующими медицинскими услугами в больнице, и впоследствии выясняется, что он

отвечает критериям финансовой помощи на момент предоставления услуг Fred Hutchinson Cancer Center, мы возместим такие суммы Заявителю в течение 30 дней после принятия решения об утверждении заявления на финансовую помощь.

Определение правомочности

Может быть запрошена документация о доходе, подтверждающая информацию в форме заявления на получение финансовой помощи или в Charity Care Application Form. По запросу проверочная документация может включать квитанции о заработной плате (последние два месяца). Если Заявитель запрашивает финансовую помощь для погашения непогашенных счетов Fred Hutchinson Cancer Center, мы можем запросить документацию, соответствующую этому разделу, для подтверждения дохода Заявителя на момент оказания услуг Fred Hutchinson Cancer Center. Любой из указанных ниже документов считается достаточным доказательством, на основании которого принимается окончательное решение о праве на получение финансовой помощи.

1. Выписка об удержании налога по форме W-2.
2. Платежные квитанции.
3. Декларация о подоходном налоге за последний поданный календарный год.
4. Формы о соответствии/несоответствии критериям получения страховки по программе Medicaid и (или) финансируемой штатом медицинской помощи.
5. Формы утверждения или отказа в выплате пособий по безработице.
6. Письменные справки от работодателей или агентств социального обеспечения.

Если Заявитель не может предоставить какой-либо из перечисленных выше документов, можно полагаться на письменное и подписанное свидетельство Заявителя, подтверждающее его доход.

Fred Hutchinson Cancer Center не принимает во внимание наличие, доступность или стоимость активов пациента или ответственной стороны при определении права на получение финансовой помощи.

Копии документов, подтверждающих заявление, будут храниться вместе с формой заявления. Право на участие в программе определяется отделом учета пациентов и (или) Patient Financial Services.

Fred Hutchinson Cancer Center предоставит письменное окончательное решение, включая сумму, за которую Заявитель будет нести финансовую ответственность, в течение 14 дней после получения всех материалов заявления и документации. Отказы, включая основания для отказа, будут оформлены в письменном виде и будут содержать указанные далее инструкции по обжалованию или пересмотру.

Заявитель может обжаловать определение права на получение финансовой помощи, предоставив финансовому директору дополнительные подтверждения дохода или размера семьи в течение 30 дней с момента получения уведомления. Все апелляции будут рассмотрены апелляционным комитетом Fred Hutchinson Cancer Center для принятия окончательного решения. Если это определение подтверждает предыдущий отказ в финансовой помощи, письменное уведомление будет отправлено ответственной стороне и в Департамент здравоохранения (Department of Health) в соответствии с законодательством штата.

Если запрос был отклонен, никакие действия по сбору не будут инициированы в течение 14 дней после сообщения об отказе. В случае подачи апелляции действия по сбору средств прекращаются до тех пор, пока апелляция не будет рассмотрена.

Fred Hutchinson Cancer Center не взимает с Заявителей, получающих услуги, покрываемые настоящей политикой финансовой помощи (Financial Assistance Policy), плату, превышающую нашу общую сумму совокупной оплаты или обычно оплачиваемые суммы (AGB) лицами, имеющим страховку, покрывающую такие услуги, с использованием метода ретроспективного анализа, описанного в разделе 501(r)(5)(b)(4) Internal Revenue Code. Заявители могут получить копию информационного листка по расчетам AGB (AGB Calculation Information Sheet) (приложение III) Fred Hutchinson Cancer Center, связавшись с отделом Patient Financial Services или посетив веб-сайт.

Для получения информации об услугах, покрываемых Fred Hutchinson Cancer Center Financial Assistance Policy, см. список покрываемых поставщиков и услуг (Covered Providers and Services List) (приложение I) или обратитесь в отдел Patient Financial Services, чтобы получить копию.

Наша практика выставления счетов и взыскания сумм, не покрываемых финансовой помощью, описана в политике взыскания долгов Fred Hutchinson Cancer Center (Fred Hutchinson Cancer Center's Collection Policy).

Доступ к неотложной помощи не будет отложен или отклонен на основании платежеспособности пациента или определения статуса финансовой поддержки, оказываемой данному лицу.

Уведомление и языковой доступ

Fred Hutchinson Cancer Center's Financial Assistance Policy, краткое изложение политики финансовой помощи простым языком (Plain Language Summary of the Financial Assistance Policy), Covered Providers and Services List (приложение I), критерии многоуровневой финансовой помощи (Criteria for Tiered Financial Assistance Awards) (приложение II), наш AGB Calculation Information Sheet (приложение III), заявление на получение финансовой помощи и Fred Hutchinson Cancer Center's Collection Policy доступны на английском, испанском, вьетнамском, китайском, корейском и русском языках. Вы можете получить копию любого из этих документов, посетив наш отдел финансового консультирования (Financial Counseling) в клинике Fred Hutchinson Cancer Center's Lake Union Clinic, расположенной по адресу: 825 Eastlake Ave. East, Seattle, Washington, 98109. Вы также можете запросить бесплатную отправку копии по обычной почте или по электронной почте, позвонив в наш отдел Patient Financial Services по телефону (206) 606-6226 или по бесплатному номеру 1 (800) 304-1763 или обратившись по адресу электронной почты fincounsel@seattlecca.org. Письменные запросы можно направлять в отдел Financial Counseling по адресу 825 Eastlake Ave East, Mailstop: G3-650, Seattle, Washington 98109. Вы также можете загрузить копию этих документов с нашего веб-сайта по адресу <https://www.seattlecca.org/patients/financial-assistance>. Мы предложим Plain Language Summary этой политики каждому лицу, которое обращается за стационарными или амбулаторными услугами от своего имени. Fred Hutchinson Cancer Center будет включать письменное уведомление в свои платежные ведомости о доступности финансовой помощи в соответствии с этой политикой. Fred Hutchinson Cancer Center разместит в соответствующих общественных местах больницы знаки, уведомляющие общественность о Financial Assistance Policy. Когда это уместно, Fred Hutchinson Cancer Center будет работать с общественными группами и организациями, чтобы предоставить копии своей Financial Assistance Policy жителям в соответствующих районах.

ТРЕБОВАНИЯ

Нет

ССЫЛКИ

- 26 USC §501(r).
- Financial Assistance / Charity Care Application Form.
- Internal Revenue Code section 501(r)(5)(b)(4).
- Fred Hutchinson Cancer Center Collection Policy.
- Medicare (раздел XVIII).
- Medicaid (раздел XIX) (Washington Apple Health).
- RCW Chapter 70.170.
- WAC Chapter 246-453-040.
- Covered Providers List_FAP приложение I.
- Criteria for Tiered FA Awards_FAP приложение II.
- AGB Calculations Info Sheet_FAP приложение III.