

COMMONSPIRIT HEALTH ДОПОЛНЕНИЕ - УПРАВЛЯЮЩАЯ ПОЛИТИКА

ДОПОЛНЕНИЕ Finance G-003A-3

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: 15 февраля
2024 г.

ПРЕДМЕТ: Финансовая помощь - Вашингтон

СОПУТСТВУЮЩИЕ ПОЛИТИКИ

Управляющая политика CommonSpirit

Finance G-003, *Политика финансовой помощи*

Управляющая политика CommonSpirit

Finance G-004, *Выставление счетов и получение платежей*

Данное дополнение штата Вашингтон (Дополнение) дополняет управляющую политику CommonSpirit G-003, «*Финансовая помощь*» (Политика финансовой помощи), по необходимости, с учетом законодательных актов и норм штата Вашингтон относительно предоставления благотворительной медицинской помощи и соответствии с разделом «Координация с другими законодательными актами» Политики финансовой помощи.

Данное Дополнение действует в отношении всех непосредственных подразделений CommonSpirit Health и дочерних предприятий, освобожденных от уплаты налогов, в штате Вашингтон, согласно Политике финансовой помощи. Если какие-либо положения данного Дополнения противоречат или не соответствуют положениям Политики финансовой помощи, то применяются положения данного Дополнения.

Термины «необходимые медицинские услуги» и «неотложные медицинские услуги», используемые в Политике финансовой помощи, толкуются в соответствии с определениями терминов «соответствующие стационарные медицинские услуги» и «неотложная помощь или неотложные медицинские услуги», содержащихся в WAC 246-453-010(7) и (11), соответственно. При этом в данном дополнении используются термины «соответствующие стационарные медицинские услуги» и «неотложная помощь или неотложные медицинские услуги».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- A.** «Доход семьи» означает общую сумму денежных поступлений до уплаты налогов, получаемую за счет заработной платы, социальных выплат, пособий, выплачиваемых бастующим, пособий по безработице или инвалидности, алиментов, а также чистого дохода от бизнеса и инвестиционной деятельности, уплачиваемого физическим лицам, в соответствии с WAC 246-453-010 (17).
- B.** «Соответствующие стационарные медицинские услуги» означают стационарные услуги, обоснованно определенные для диагностики, коррекции, лечения, смягчения или предотвращения ухудшения состояний, которые угрожают жизни, вызывают страдания или боль, приводят к заболеванию или физическим дефектам, угрожают возникновением или ухудшением физических или умственных

недостатков или вызывают нарушение работоспособности, если не существует другой такой же эффективной более консервативной или значительно менее затратной схемы лечения, доступной или подходящей для человека, обращающегося за получением услуги. Для целей данного раздела «схема лечения» может подразумевать простое наблюдение или, где это возможно, отсутствие лечения вообще; WAC 246-453-010 (7).

- C. «Неотложная помощь или неотложные медицинские услуги» означают услуги, предоставляемые в случае неотложных медицинских или ментальных состояний; WAC 246-453-010 (11).
- D. «Период определения правомочности» означает, что пациентам, имеющим право на получение помощи, финансовая помощь предоставляется для оплаты всех счетов, попадающих под действие политики, выставленных за услуги, полученные за 24 (двадцать четыре) месяца до даты определения (плюс период определения, составляющий 14 (четырнадцать) дней) и в течение 6 (шести) месяцев после даты определения. Если право на получение помощи одобрено на основании критериев предположительной правомочности, также предоставляется финансовая помощь для оплаты всех счетов, попадающих под действие политики, выставленных за услуги, полученные за 24 (двадцать четыре) месяца до даты определения.

ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

- A. Для получения права на финансовую помощь не устанавливается минимальная сумма счета.
- B. В соответствии с условиями Политики финансовой помощи, чтобы пациент получил право на финансовую помощь, должны быть выполнены определенные критерии правомочности, если пациент не имеет права на предположительную финансовую помощь. Данное Дополнение дополняет такие критерии правомочности следующими требованиями:
- Пациент, доход семьи которого составляет 300 % федерального прожиточного минимума или ниже, получает скидку в размере полной суммы счета за соответствующие стационарные медицинские услуги и неотложную помощь или неотложные услуги, предоставленные пациенту после оплаты сторонними плательщиками или спонсорами, при наличии.
 - Пациент, доход семьи которого составляет 301-350 % федерального прожиточного минимума, получает скидку до 75 % к сумме счета за соответствующие стационарные медицинские услуги и неотложную помощь или неотложные услуги, предоставленные пациенту после оплаты сторонними плательщиками или спонсорами, при наличии, а также к суммам, обоснованно относящимся к учитываемым активам, согласно Политике больничного учреждения по проверке активов.
 - Пациент, доход семьи которого составляет 351-400 % федерального прожиточного минимума, получает скидку до 50 % к сумме счета за соответствующие стационарные медицинские услуги и неотложную помощь или неотложные услуги, предоставленные пациенту после оплаты сторонними плательщиками или спонсорами, при наличии, а также к суммам, обоснованно относящимся к учитываемым активам, согласно Политике больничного учреждения по проверке активов.

- Если больничное учреждение предоставляет услуги со скидкой в большем объеме, чем указано выше (в порядке выставления суммы стандартного счета («AGB»), оплаты за свой счет или с применением других скидок), пациент получает соответствующий больший объем услуг со скидкой.

C. В отношении активов, которые могут быть приняты к рассмотрению, больничное учреждение требует только ту информацию по активам, которая обоснованно необходима и доступна для определения существования, наличия и стоимости таких активов.

- Больничное учреждение учитывает активы и собирает информацию, относящуюся к таким активам, как это требуется центрами Medicare и Medicaid («CMS») для отчетности о затратах Medicare. Такая информация может включать в себя отчетность об активах, конвертируемых в наличные денежные средства и не являющихся необходимыми для ежедневных нужд пациента.
- Дублирующиеся формы подтверждения не требуются, и для подтверждения денежных активов требуется только одна выписка из текущего счета.
- При отсутствии документации по активам, достаточно письменного подписанного заявления от пациента или поручителя.
- Информация об активах не используется для осуществления деятельности по взысканию.
- Не учитываются следующие типы активов:
 - Первые 5 000 долл. США денежных активов для физического лица или 8 000 долл. США денежных активов для семьи из двух человек плюс дополнительные 1 500 долл. США денежных активов для каждого дополнительного члена семьи. Стоимость актива, в отношении которого предусмотрена комиссия за досрочное снятие, определяется как стоимость актива после уплаты комиссии;
 - Доля в недвижимом имуществе, являющемся основным местом проживания;
 - Пенсионные планы, кроме планов 401(k);
 - Один автомобиль и второй автомобиль, если он необходим для работы или для медицинских целей;
 - Предоплаченный договор на похоронные услуги или участок на кладбище; а также
 - Договор страхования жизни на номинальную сумму 10 000 долл. США или менее.

D. «Стандарты сотрудничества с пациентом», определенные Политикой финансовой помощи, применяются, только если они:

- позволяют больничному учреждению требовать возмещения за счет страхового покрытия в пользу третьей стороны, которое может быть доступно для больничного учреждения в соответствии с WAC 246-453-020(1);

- позволяют больничному учреждению принимать меры по определению наличия или отсутствия сторонней спонсорской помощи, которая может покрыть полностью или частично расходы на услуги, предоставленные пациенту, в соответствии с WAC 246-453-020(4); а также
- не требуют подачи заявлений на спонсирование благотворительной помощи, которая создает необоснованные трудности для ответственной стороны, учитывая ее физические, ментальные, интеллектуальные ограничения или недостатки других органов чувств или языковой барьер, которые могут помешать ответственной стороне выполнить процедуры подачи заявлений, в соответствии с WAC 246-453-020(5).

Е. Право на финансовую помощь не зависит от места проживания человека.

СПОСОБ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ

- A.** С целью первоначального определения спонсорского статуса больничное учреждение опирается на информацию, предоставленную ответственной стороной устно. Больничное учреждение может потребовать от ответственной стороны подписать заявление, подтверждающее точность информации, предоставленной больничному учреждению в целях первоначального определения спонсорского статуса в соответствии с WAC 246-453-030(1). В соответствии с WAC 246-453-020(1), если в процессе первоначальной проверки определяют, что ответственная сторона может отвечать критериям малоимущего лица, меры по взысканию оплаты не применяются до окончательной квалификации, при условии что ответственная сторона содействует больничному учреждению в процессе окончательного определения спонсорского статуса.
- B.** В соответствии с WAC 246-453-030(2), помимо документов, перечисленных в Политике финансовой помощи, любой из следующих документов считается достаточным подтверждением, на основании которого осуществляется окончательное определение спонсорского статуса благотворительной помощи, когда предоставлена соответствующая информация о доходе на годовой основе:
- Формы, подтверждающие наличие или отсутствие права на Medicaid или государственную медицинскую помощь;
 - Формы, подтверждающие выплату или отсутствие выплат пособий по безработице; или
 - Письменные подтверждения от работодателя или органов социального обеспечения.
- C.** Если процесс подачи заявки создает необоснованные трудности для пациента в силу его ментальных, физических или интеллектуальных способностей или языкового барьера, больничное учреждение принимает разумные меры для облегчения процесса подачи заявки, включая привлечение переводчика для помощи пациенту в процессе подачи заявки, по необходимости.
- D.** Больничное учреждение прилагает разумные усилия для своевременного вынесения первоначального и окончательного решения о праве на финансовую помощь. При этом больничное учреждение выносит такое решение в любое время,

даже по истечении периода подачи заявления, если получает информацию или документы, указанные в настоящем Дополнении, о том, что доход ответственной стороны равен или менее 300 % (трехсот процентов) федерального прожиточного минимума с учетом размера семьи. Срок принятия окончательного решения о праве на финансовую помощь не имеет отношения к решению больничного учреждения о вычетах из доходов в связи с благотворительной помощью, в отличие от просроченных задолженностей. WAC 246-453-020(10).

- E.** Ответственной стороне, которая, по первоначальному решению, соответствует критериям на получение финансовой помощи, предоставляется по меньшей мере 14 (четырнадцать) календарных дней или другой период, необходимый в связи с состоянием здоровья человека, или такой период, который может быть обоснованно необходимым для оформления и предоставления документации, описанной в WAC 246-453-030, до получения окончательного решения по спонсорскому статусу.
- F.** Согласно WAC 246-453-030(4), если ответственная сторона не может предоставить вышеуказанные документы, больничное учреждение полагается на письменные подписанные заявления ответственной стороны для принятия окончательного решения о ее праве квалифицироваться как малоимущее лицо.
- G.** Согласно WAC 245-453-030(5), запросы информации от больничного учреждения к ответственной стороне для подтверждения дохода и размера семьи ограничиваются запросами информации, обоснованно необходимой и доступной, для обоснования права ответственной стороны на получение спонсорской помощи, и не могут использоваться для того, чтобы воспрепятствовать человеку в обращении за такой спонсорской помощью. Проверяется только информация, относящаяся к правомочности; дублирующие формы подтверждений не требуются.
- H.** Больничное учреждение уведомляет людей, обращающихся за получением финансовой помощи, о своем окончательном решении о спонсорском статусе в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента получения информации в соответствии с WAC 246-453-020(7); в таком уведомлении указывается сумма, которую должна будет уплатить ответственная сторона.
- I.** Если больничное учреждение отклоняет заявление ответственной стороны на получение финансовой помощи, больничное учреждение уведомляет ответственную сторону об отклонении в течение 14 (четырнадцати) дней с указанием основания для отклонения.
- J.** Если ответственная сторона оплачивает соответствующие стационарные медицинские услуги и неотложную помощь или неотложные услуги полностью или частично, и впоследствии выясняется, что она соответствует критериям на получение финансовой помощи в момент предоставления услуг, то суммы платежей, превышающие подлежащую уплате сумму, возвращаются пациенту в течение 30 (тридцати) дней с того момента, как пациент определен как имеющий право на благотворительную помощь. WAC 246-453-020(11).
- K.** Согласно WAC 246-453-020(6), больничное учреждение не требует депозитов с

ответственных сторон, чей доход равен или менее 300 % (трехсот процентов) федерального прожиточного минимума с учетом размера семьи, как указано в первоначальном решении о спонсорском статусе.

L. Для услуг, предоставленных пациентам 1 июля 2022 г. или позже, применяются следующие процедуры для идентификации пациентов и/или их поручителей, которые могут иметь право на страховое покрытие медицинских расходов в рамках программ медицинской помощи штата Вашингтон или программы Health Benefit Exchange штата Вашингтон:

- В рамках процесса подачи заявления для определения права на получение финансовой помощи и благотворительной помощи больничное учреждение проверяет, соответствует ли пациент или его поручитель критериям для получения страхового покрытия медицинских расходов в соответствии с разделом 74.09 Свода законов штата Вашингтон (RCW) с изменениями и дополнениями или программы Health Benefit Exchange штата Вашингтон.
- В рамках процесса предоставления финансовой помощи сотрудники больничного учреждения также работают с пациентами/семьями, не имеющими соответствующего стороннего страхового покрытия, чтобы проверить, могут ли такие пациенты/семьи иметь право на Medicaid и/или страховое покрытие медицинских расходов в рамках программы Health Benefit Exchange штата Вашингтон (RCW 43.71). Сотрудники предоставляют помощь в оформлении заявок на Medicaid или участие в плане медицинского обеспечения, отвечающем определенным требованиям, в том числе, предоставляют пациентам/семьям информацию о процессе подачи заявления, помогают пациентам подать заявление, предоставляют необходимые формы для заполнения и/или предоставляют пациентам/семьям информацию о других агентствах или ресурсах, которые могут помочь пациенту/семье в заполнении таких заявлений.
- Предоставляя помощь в процессе подачи заявления, больничное учреждение учитывает физические, ментальные, интеллектуальные ограничения или недостатки других органов чувств или языковой барьер пациента или его поручителя, которые могут помешать им выполнить процедуру подачи заявления, и не требует выполнения пациентом или поручителем процедур, которые создадут для него необоснованные затруднения.
- Если пациент или поручитель не содействуют больничному учреждению в подаче заявления на страховое покрытие в соответствии с главой 74.09 RCW или на участие в программе Health Benefit Exchange штата Вашингтон, больничное учреждение не обязано предоставлять благотворительные услуги такому пациенту.
- Больничное учреждение не требует, чтобы пациент подавал заявление на участие в государственных или частных программах, на участие в которых пациент не имеет права, или если было принято решение о том, что он не имеет на него права, в течение предыдущих 12 месяцев.

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРАВОМОЧНОСТЬ

В случае, если идентификация ответственной стороны как неимущего лица очевидна и сотрудники больничного учреждения могут установить уровень его дохода в рамках широких критериев, описанных в RCW 70.170.060, на основании обстоятельств жизни человека, предусмотренных Политикой финансовой помощи, или иных, больничное учреждение не обязано устанавливать точный уровень дохода или запрашивать документы от ответственной стороны, если ответственная сторона не требует дополнительной проверки.

АПЕЛЛЯЦИЯ

- A.** Ответственной стороне, которой было отказано в финансовой помощи, должны предоставить информацию о процедуре подачи апелляции, которая позволяет ей предоставить недостающую документацию или запросить проверку отказа; решение будет пересмотрено финансовым директором больничного учреждения.
- B.** Ответственной стороне должны сообщить о том, что у нее есть 30 (тридцать) календарных дней на подачу апелляции по окончательному решению по ее праву на финансовую помощь. В течение 14 (четырнадцати) дней этого периода больничное учреждение не направляет соответствующий счет внешнему коллекторскому агентству. Если больничное учреждение инициировало коллекторскую деятельность и узнает о факте подачи апелляции, оно должно приостановить коллекторскую деятельность до окончания рассмотрения апелляции. По истечении 14 (четырнадцати) дней, если апелляция не подавалась, больничное учреждение может инициировать коллекторскую деятельность.
- C.** Если окончательное решение по апелляции подтверждает предыдущий отказ в предоставлении финансовой помощи, больничное учреждение направляет письменное уведомление ответственной стороне и Департаменту здравоохранения в соответствии с законодательством штата.

Все остальные условия, изложенные в Управляющей политике Финансы G-003, «Финансовая помощь», остаются неизменными.