

Название: Финансовая поддержка — больничные услуги**Сфера действия:**

Эта политика применяется к пациентам, которые имеют право на получение благотворительной медицинской помощи или финансовой поддержки при оплате услуг, полученных в больницах организации MultiCare Health System (MHS) в порядке, установленном MHS.

Список больниц: Tacoma General/Allenmore Hospital, Mary Bridge Children's Hospital, Good Samaritan Hospital, Auburn Medical Center, Covington Medical Center, Deaconess Hospital, Valley Hospital, Home Health and Hospice, Navos Behavioral Health Center Capital Medical Center и Yakima Memorial Hospital.

Наша политика:

Миссия организации MHS состоит в предоставлении высококачественной медицинской помощи, ориентированной на потребности пациента. Мы стремимся обслуживать всех пациентов, в том числе тех, у кого нет медицинской страховки, и тех, кто полностью или частично не может оплатить необходимое лечение. Мы стремимся относиться ко всем пациентам с состраданием. Мы реализуем политику финансовой поддержки, которая соответствует нашей миссии и ценностям, и которая учитывает способность человека оплачивать необходимые медицинские услуги.

Определения:

1. **Действия по взысканию задолженности и чрезвычайные меры по взысканию задолженности (ЕКА)** определены в политике MHS по взысканию задолженностей.
2. **Благотворительная помощь и/или финансовая поддержка** — больничные услуги, оказываемые по медицинской необходимости в соответствии с положениями данной политики правомочным лицам, когда исчерпано покрытие третьей стороной, если таковое имеется, и эти лица не в состоянии оплачивать лечение или оплачивать суммы франшизы или сострахования, предусмотренные соглашением. При общении с пациентами вместо слов «благотворительная помощь» используются слова «финансовая поддержка». Оба термина являются синонимами в рамках настоящей политики и при выписке счетов MHS.
3. **Правомочное лицо** — пациент, который исчерпал все сторонние источники, и чей доход равен или меньше 400% федерального прожиточного минимума, на каждого члена семьи.
4. **Экстренное медицинское состояние (EMC)** — соответствует определению в Законе об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (EMTALA) MHS, политике соблюдения требований этого закона и Административному кодексу штата Вашингтон (WAC 246-453-010).

	<ol style="list-style-type: none"> 5. 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. 6. Доход, согласно кодексу WAC 246-453-010 (17), – суммарные денежные поступления до вычета налогов, 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. 7. Медицинская необходимость в кодексе WAC 246-453-010 (7) определена как «соответствующие ситуации/ надлежащие больничные медицинские услуги» (appropriate hospital-based medical services). 8. Ответственная сторона – лицо, которое несет ответственность за оплату любых больничных расходов, не покрываемых другим источником финансирования, как описано ниже.
	<p>Принципы политики:</p> <p>Эта политика представляет собой руководство для принятия логичных и объективных решений в отношении права на получение финансовой поддержки. Финансовая поддержка доступна при получении по медицинской необходимости медицинских услуг на базе больниц (включая неотложную помощь), предоставляемых организацией MultiCare Health System.</p> <p>Неотложная помощь оказывается пациентам в экстренном медицинском состоянии независимо от их платёжеспособности. Организация MHS выделяет ресурсы для выявления потребности в благотворительной помощи и предоставления безвозмездной медпомощи в соответствии с положениями RCW 70.170 и WAC 246-453. См. политику 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 поддержку правомочным лицам в соответствии с методикой, разработанной и ежегодно обновляемой Ассоциацией больниц штата Вашингтон.</p> <p>Финансовая поддержка предоставляется всем правомочным лицам (пациентам) на равных условиях, независимо от их расы, цвета кожи, пола, религии, возраста, национального происхождения, статуса ветерана, семейного положения, сексуальной ориентации, иммиграционного статуса или другого статуса, защищённого законом. См. политику MHS «Запрет дискриминации пациентов».</p> <p>Вся информация, относящаяся к заявлению на получение финансовой поддержки, является конфиденциальной и защищена Законом о медицинском страховании и ответственности за конфиденциальность личных сведений медицинского характера (HIPAA). См. раздел «Соответствие требованиям конфиденциальности HIPAA. Административная политика».</p> <p>Списки медицинских специалистов, оказывающих и не оказывающих услуги по линии финансовой поддержки, опубликованы по адресу https://www.multicare.org/financial-assistance/.</p> <p>В данной политике описаны процедуры рассмотрения заявлений и предоставления</p>

	<p>финансовой поддержки для бесплатного или льготного медицинского обслуживания с частичной оплатой согласно указанным ниже уровням дохода относительно федерального прожиточного минимума (FPL) в расчёте на каждого члена семьи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Финансовая поддержка 100% – при уровне дохода не выше 300% прожиточного минимума. 2. Финансовая поддержка в зависимости от уровня дохода – при уровне дохода от 300,5% до 400% прожиточного минимума.
	<p>Процедура:</p> <p>I. Критерии соответствия</p> <p>Чтобы Ответственная сторона считалась имеющей право на получение финансовой поддержки, должны соблюдаться следующие условия:</p> <p><i>А. Исчерпание всех источников финансирования</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прежде чем Ответственная сторона будет рассматриваться для получения финансовой поддержки, необходимо исчерпать все следующие источники: <ol style="list-style-type: none"> a. Групповые и индивидуальные медицинские планы b. Программы компенсации работникам c. Программы Medicaid d. Прочие государственные, федеральные или военные программы e. Ситуации ответственности третьих лиц (например, автомобильные аварии или травмы) f. Программы медицинского страхования племён g. Программы министерства по совместному использованию медицинских услуг h. Юридическую ответственность всех прочих лиц и организаций по оплате i. Средства медицинского сберегательного счета (HSA). Организация MHS может потребовать от Ответственной стороны полностью использовать все доступные средства со счёта HSA для погашения непоплаченных долгов. j. Организация MHS будет добиваться оплаты из любого доступного источника финансирования. По оставшейся части обязательств пациент будет иметь право на получение финансовой поддержки в соответствии с критериями данной политики. <p><i>В. Точное заполнение заявления на получение финансовой поддержки</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заявления с неполными данными отклоняются. Пациент может обжаловать отказ и предоставить недостающую информацию в соответствии с инструкциями, изложенными ниже. 2. Если подача заявки сильно осложнена, принимая во внимание любые физические, умственные, интеллектуальные или сенсорные недостатки или языковые барьеры, которые могут помешать Ответственной стороне

выполнять 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 быть использовано вместо заявления на получение финансовой помощи для получения Ответственной стороной права на 100% финансовую поддержку, за исключением случаев превышения доходов над уровнем одобрения включения в программу. Доказательством правомочности / соответствия критериям считается запись в системе Еris о наличии у пациента страхового покрытия Medicaid в течение соответствующего периода времени.

D. *Предположительное определение или чрезвычайные обстоятельства*

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

E. *Медицинские услуги, предоставленные по медицинской необходимости*

1. Услуги, предоставленные пациенту, должны быть необходимыми и обязательными по медицинским показаниям.
2. Запланированные услуги, которые не являются необходимыми по медицинским показаниям, будут рассмотрены отделом по применению до наступления даты оказания услуги для определения медицинской необходимости.

F. *Иностранцы пациенты*

1. Определение права иностранных пациентов на услуги, которые не являются необходимыми по медицинским показаниям, будет рассматриваться в каждом конкретном случае комитетом, представляющим руководство врачей, отдел доходов и отдел финансов.

II. *Подтверждение суммы доходов.* Доход оценивается по следующим критериям:

A. *Подтверждение дохода*

1. Для подтверждения дохода подойдёт любой из следующих документов:
 - a. Отчёты об удержании налога W2
 - b. Корешки чеков заработной платы
 - c. Последние налоговые декларации, поданные в налоговое управление (IRS)
 - d. Решение о получении Medicaid и/или государственной медицинской помощи
 - e. Решение о праве на получение пособия по безработице
 - f. Письменные заявления от работодателей или социальных агентств
2. Для пособий по социальному обеспечению и пенсии можно использовать банковские выписки, чтобы продемонстрировать суммы ежемесячных перечислений.

3. Если Ответственная сторона не может предоставить перечисленные выше документы, организация MHS должна полагаться на письменные заявления Ответственной стороны с подписями для принятия окончательного решения о соответствии критериям.
4. Организация MHS также может использовать стороннюю проверку платежеспособности, чтобы принять предположительное решение и применить благотворительную скидку без получения заявления на получение финансовой поддержки.

V. *Расчёт дохода*

1. При расчете дохода организация MHS использует следующие правила:
 - a. В расчёт входят все доходы семьи.
 - b. На основании предоставленных документов доход рассчитывается за период в 12 (двенадцать) месяцев.

C. *Рассматриваемый интервал времени*

1. Доход определяется на момент оказания услуг.
2. Доход на момент подачи заявления на финансовую поддержку учитывается, если заявление подано в течение 2-х лет с момента предоставления услуг, и если Ответственная сторона добросовестно прилагала усилия для оплаты услуг.

III. *Процесс определения правомочности для получения финансовой поддержки*

- A. Во время регистрации или, по возможности, сразу после начала обслуживания, MultiCare проводит первоначальное определение правомочности лица для получения помощи, оценивая его доход относительно прожиточного минимума по таблице. Если пациент предположительно имеет доход менее 300% прожиточного минимума, его не будут просить об оплате и направят к Финансовому консультанту пациентов (PFN), который предоставит дополнительную информацию о финансовой поддержке и других программах, которые могут быть доступны такому пациенту.
- B. Для пациентов, предположительный доход которых составляет менее 300% федерального прожиточного минимума, действия по взысканию задолженности приостанавливаются на 30 календарных дней, и ответственной стороне предлагается заполнить заявление на получение финансовой поддержки. Если в течение 30 дней заявление не будет получено, взыскание задолженности возобновится.
- C. Финансовый консультант пациентов рассматривает полученное заявление, чтобы определить соответствие критериям.
- D. Заявления с неполными данными отклоняются. Ответственная сторона получает письмо с указанием недостающей информации и может обжаловать решение в соответствии с приведёнными ниже правилами.
- E. Письменное уведомление о решении отправляется заявителю в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента получения полностью

заполненного заявления.

- F. В случае положительного решения, в этом уведомлении указывается сумма, при её наличии, за которую ответственная сторона несёт финансовую ответственность.
- G. Срок действия положительного решения составляет 180 дней. По истечении этого срока требуется снова подать заявление. Срок действия решения о правомочности лица с фиксированным доходом, например, получающего социальное пособие, может быть установлен равным 1 (одному) году по усмотрению финансового консультанта пациентов, рассматривающего заявление.

IV. Апелляции

- A. Ответственная сторона может обжаловать решение, предоставив дополнительную информацию о доходах или размере семьи в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения решения.
- B. MultiCare отвечает на апелляцию в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента её получения.
- C. Все апелляционные заявления будут рассмотрены и одобрены или отклонены менеджером или руководителем отдела финансового консультирования пациентов.
- D. Если апелляционное заявление будет отклонено, оно будет передано руководителю финансового отдела, вице-президенту по доходам или финансовому директору для принятия окончательного решения. Если это решение подтвердит предыдущий отказ в финансовой поддержке, в соответствии с законодательством штата, письменное уведомление будет отправлено Ответственной стороне и в Министерство здравоохранения.
- E. Действия по взысканию долгов будут приостановлены на 30 (тридцать) календарных дней периода подачи апелляционного заявления и на 14 (четырнадцать) календарных дней периода его рассмотрения.

V. Применение уровня скидки в качестве финансовой поддержки

- A. Финансовая поддержка распространяется на объединённые остатки на всех открытых счетах Ответственной стороны на момент подачи заявления. Если лицо соответствует критериям настоящей политики финансовой поддержки, сумма выставляемого ему счёта не должна превышать сумму, которая обычно выставляется не получающему помощь лицу. Метод, используемый для расчета части, оплачиваемой правомочным лицом, учитывает доходы за прошедший год. Доля ответственности определяется для каждой больницы отдельно. Она рассчитывается с помощью метода ретроспективного анализа за 1 год, в ходе которого для определения «Стандартной суммы счета» определяется 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 поддержкой зависит от дохода относительно прожиточного минимума, см. приложение А.

2. Если правомочное лицо проживает в штате Гавайи или на Аляске, то для принятия решения о предоставлении помощи используется уровень прожиточного минимума соответствующего штата.

B. При рассмотрении финансовой поддержки учитывается баланс счёта пациента. Изменения утверждаются на следующих уровнях:

1. Финансовый консультант пациентов: \$0,01–\$4999
2. Младший руководитель: \$5000–\$49 999
3. Начальник отдела: \$50 000–\$99 999
4. Вице-президент по административным вопросам: \$100 000–\$499 999
5. Вице-президент: \$500 000–\$999 999
6. Старший вице-президент, финансовый директор: \$1 000 000–\$2 999 999

C. Количество заявок и соблюдение этой политики отслеживаются и проверяются ежемесячно. Соответствующий отчет рассматривается и подписывается вице-президентом по доходам или вице-президентом по административно-финансовым вопросам.

VI. Предположительная правомочность

A. Правомочность лица может быть определена предположительно.

1. Организация MHS допускает использование программного обеспечения сторонних поставщиков или специальных приложений для определения возможности взыскания средств со счёта. Это конфиденциальная финансовая проверка, которая не влияет на кредитоспособность Ответственной стороны.
2. Если в результате проверки установлено, что доход пациента может составлять 300% федерального прожиточного минимума или менее, корректировка производится автоматически, при отсутствии других препятствий для правомочности получения финансовой поддержки этим лицом.

VII. Чрезвычайные жизненные обстоятельства

A. Чрезвычайные жизненные обстоятельства также могут стать основанием для финансовой поддержки. Возможные примеры таких обстоятельств:

1. **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 поддержку, даже если они не смогут предоставить документацию, необходимую для подачи заявления.
2. **Умерший пациент** – расходы, понесённые умершим пациентом, могут считаться соответствующими критериям для получения финансовой поддержки. При оформлении заявления на получение финансовой поддержки умерший пациент считается членом семьи. Счета со статусом «Недвижимое имущество» (Estate) или в ситуации, когда имущество не поступило в распоряжение, не правомочны для получения финансовой поддержки до тех пор, пока не будут урегулированы юридические вопросы распоряжения имуществом.

3. **Заключённый** – ответственная сторона, находящаяся в заключении, может считаться имеющей право на финансовую поддержку, если штат или округ принял решение, что не несёт ответственности за оплату, и что за неё ответственен сам заключённый. Расходы, понесённые во время содержания под стражей, обычно оплачиваются через орган исполнения судебных решений и приговоров и не соответствуют критериям для получения финансовой поддержки.

4. **Жертва катастрофы** – ответственная сторона может иметь право на скидку жертве катастрофы. Скидка жертве катастрофы распространяется только на услуги, предоставляемые по медицинской необходимости. Статус катастрофического события каждый раз рассматривается индивидуально. Катастрофические случаи могут включать чрезвычайные медицинские расходы или трудные ситуации. При принятии решения учитываются все источники дохода и неденежные ресурсы, включая будущий потенциальный доход Ответственной стороной, особенно в тех случаях, когда в результате болезни может быть ограничена трудоспособность и/или возможность производить платежи в течение длительного периода времени. Весь долг или его часть могут соответствовать критериям для получения финансовой поддержки. По катастрофическим ситуациям решение принимает директор или руководитель отдела финансового консультирования пациентов.

В. Запросы на финансовую поддержку могут исходить из других источников, включая врача, общественные или религиозные группы, социальные службы, персонал финансовых служб, и (или) от Ответственной стороны.

VIII. Пациенты, имеющие право на участие в программах медицинской помощи

А. Организация MHS предпринимает следующие шаги для выявления пациентов или поручителей, которые могут претендовать на участие в программах медицинской помощи в соответствии с положениями RCW 74.09:

1. Финансовые консультанты пациентов рассматривают заполненные заявления на получение финансовой поддержки и работают с пациентами или поручителями, которые могут иметь право на участие в программах медицинской помощи.
2. Для выявления и проверки пациентов и их поручителей в больницах и автономных отделениях неотложной помощи MHS работают консультанты.
3. Все платные пациенты, поступившие в любое больничное учреждение MHS, проходят первичную проверку на право участвовать в каких-либо программах медицинской помощи.
4. Руководители учреждений, сотрудники регистратуры, врачи и специалисты могут направлять пациентов на проверку для получения страхового покрытия или участия в программе медицинской помощи.
5. Сертифицированные консультанты, которые работают в учреждениях MHS, бесплатно помогают клиентам оформлять страховое покрытие через систему Washington Healthplanfinder. Эта услуга доступна всем, кто ищет план медицинского страхования, не обязательно быть пациентом MHS.

- В. Если пациент или поручитель соответствуют первичным критериям участия в программе медицинской помощи:
1. Пациента проверяет финансовый консультант, который помогает определить право на получение государственного медицинского страхования в зависимости от размера семьи и дохода.
 2. Если соответствие пациента критериям подтверждается, то консультант помогает пациенту подать заявление на получение соответствующего плана медицинского страхования.
 3. Учетная запись пациента помечается для приостановки выставления счетов, пока заявление находится на рассмотрении.
- С. Организация MHS не обязана предоставлять финансовую поддержку, если пациент или его гарант имеет право на медицинское страхование, покрывающее оказанные услуги, в соответствии с RCW 74.09, но такое лицо не предпринимает разумных усилий для помощи консультанту при оформлении заявления на соответствующее страхование (RCW 70.170.060(5)).

IX. Взыскание задолженности по неоплаченным счетам пациента

- А. Организация MHS не инициирует взыскание задолженности или уведомления о необходимости внесения депозита, если Ответственная сторона в течение разумного времени сотрудничает с системой для определения права на получение финансовой поддержки. Экстренные меры по взысканию задолженности (ECA) могут быть инициированы только по прошествии периода уведомления, в соответствии с политикой MHS «Правила взыскания долгов: счета пациентов».
- В. Финансовое обязательство (долг) Ответственной стороны, остающееся после применения таблицы скидок, подлежит взысканию согласно стандартным процедурам для получения оплаты в соответствии с Политикой.
- С. Если Ответственная сторона оплачивает часть или все расходы, связанные с медицинскими услугами, необходимыми по медицинским показаниям, и впоследствии установлено, что она соответствует критериям получения финансовой поддержки, то все платежи за услуги сверх установленной суммы будут возвращены Ответственной стороне в течение 30 дней с момента установления права на получение финансовой поддержки.

X. Обучение персонала

- А. Весь задействованный персонал, обслуживающий отделения на базе больниц, который выполняет регистрацию, приём, выставление счетов или другие связанные функции, должен пройти стандартизированное обучение настоящей Политике финансовой поддержки и использованию услуг переводчика, чтобы лица с ограниченным знанием английского языка или не говорящие на английском языке получали помощь и понимали информацию о возможности финансовой поддержки.
- В. Это обучение позволит персоналу эффективно отвечать на вопросы о финансовой поддержке, использовать все необходимые услуги переводчика и своевременно направлять запросы в соответствующий отдел.

	<p>XI. Распространение информации о Политике финансовой поддержки MHS</p> <p>A. Информация о возможности получения финансовой поддержки предоставляется всем пациентам при регистрации. Дополнительные копии можно запросить в больницах организации у финансовых консультантов или работников регистратуры.</p> <p>B. Уведомления на всех языках, на которых говорит более 10% населения, информирующие пациентов о доступности финансовой поддержки, должны быть вывешены в основных общественных местах больниц, включая приемные и (или) регистратуры, отделения неотложной помощи, отделы выставления счетов и финансовых услуг.</p> <p>C. Эта политика, её применение и краткое изложение простыми словами доступны для пациентов по телефону 800-919-1936 (звонок бесплатный).</p> <p>D. Финансовые консультанты готовы обсудить варианты финансовой поддержки лично в больницах или по телефону в других учреждениях организации.</p> <p>E. Счета на оплату, отправляемые Ответственной стороне, содержат информацию о доступности финансовой поддержки на английском и испанском языках.</p> <p>F. Печатные материалы предоставляются на английском, испанском, русском и вьетнамском языках.</p> <p>G. Для публичного уведомления также используются следующие средства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. демонстрация в регистрационных зонах всех больничных учреждений. 2. публикация на сайте MHS www.multicare.org 3. передача общественным партнерам для распространения 4. разъяснения по запросу по телефону 800-919-1936.
	<p>Связанные формы: Инструкция по подтверждению суммы дохода для получения финансовой поддержки Заявление на получение финансовой поддержки Уведомление пациентов о финансовой поддержке Брошюра для пациентов с кратким упрощённым изложением</p>
	<p>Приложение А. Финансовая поддержка</p>
	<p>Ссылки на документы: RCW 70.170 WAC 246-453 Federal Register Vol 79, December 31, 2014 Final Rule</p>
	<p>Контактное лицо: Вице-президент по административно-финансовым вопросам, rcardenas@multicare.org</p>
<p>Утверждено: Финансовый руководитель Руководитель по корпоративным нормам Совет по системной политике Совет MHS по вопросам качества и безопасности Исполнительный комитет MHS</p>	<p>Дата утверждения: 12/18, 4/21, 10/21, 4/22 12/18, 4/21, 10/21, 4/22 4/22 7/12, 8/13, 7/14, 4/15, 9/19, 5/21, 12/21 10/22</p>

Дата первой публикации:	5/97
Даты изменений:	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, 4/21, 9/21, 4/22, 10/22
Даты проверок без внесения изменений:	X/XX; X/XX

Предыдущее название: Благотворительная помощь и финансовая поддержка (до 9/14)

Финансовая поддержка
 Приложение А
 2026

СОСТАВ СЕМЬИ	Суммарный годовой доход до вычета налогов	300%	350%	400%
1	\$15,960	\$47,880	\$55,860	\$63,840
2	\$21,640	\$64,920	\$75,740	\$86,560
3	\$27,320	\$81,960	\$95,620	\$109,280
4	\$33,000	\$99,000	\$115,500	\$132,000
5	\$38,680	\$116,040	\$135,380	\$154,720
6	\$44,360	\$133,080	\$155,260	\$177,440
7	\$50,040	\$150,120	\$175,140	\$200,160
8	\$55,720	\$167,160	\$195,020	\$222,880
9	\$61,400	\$184,200	\$214,900	\$245,600
10	\$67,080	\$201,240	\$234,780	\$268,320
КАЖДЫЙ ДОП.	\$5,680			

Уровень дохода не выше		
300%	350%	400%
Благотворительная скидка		
100%	75%	70%
Доля оплаты пациентом		
0%	25%	30%