

Медичний центр лікарні Overlake

Поліс благодійної / фінансової допомоги

Ефективно з 1 квітня 2016 року

Причина

Медичний центр лікарні Overlake (ОНМС) зобов'язується надавати медичну допомогу, необхідну для охорони здоров'я всіх осіб, які потребують цих послуг, незалежно від їх платоспроможності. Для того, щоб захистити цілісність процедур і виконання цього зобов'язання, встановлені наступні критерії для надання благодійної допомоги / фінансової допомоги, що відповідають вимогам Вашингтонського адміністративного кодексу, глава 246-453.

Зв'язок з громадськістю

Поліс благодійної допомоги / фінансової допомоги ОНМС та ОМС повинен бути доступний громадськості через наступні елементи:

- A. Повідомлення при консультуванні пацієнтів, що ОНМС та ОМС надає благодійну допомогу / фінансову допомогу буде виставлено на основній території лікарні та клініки, в тому числі в прийомному покої, у відділах невідкладної допомоги та швидкої допомоги ОМС. Копія полісу також буде розміщуватися на веб - сайті Overlakehospital.org.
- B. В ОНМС та ОМС одночасно буде розміщене письмове повідомлення із зазначенням полісу пацієнтів під час надання послуг у формі листівки. Ця написана інформація буде також усно пояснена. Якщо по якійсь причині, наприклад, у невідкладній ситуації пацієнту не пояснили про існування послуги благодійної допомоги/фінансової допомоги перед отриманням лікування, то пацієнта повідомлять зразу після лікування.
- B. Письмове повідомлення та усне пояснення повинні бути доступними на всіх мовах, на яких розмовляє більше, ніж 1000 людей в основній зоні обслуговування ОНМС та ОМС і перекладені для людей, які не розмовляють на англійській мові або мають обмежені знання англійської мови та для інших пацієнтів, які не можуть зрозуміти письмове повідомлення та усне пояснення.
- Г. ОНМС та ОМС повинні навчати свій персонал, що працює при реєстрації, щоб вони самі могли дати відповідь на запитання стосовно благодійної допомоги / фінансової допомоги або вчасно направити осіб з запитаннями в необхідний відділ.
- Д. Письмова інформація про поліс благодійної допомоги / фінансової допомоги ОНМС та ОМС буде надаватись усім особам, що бажають отримати інформацію поштою, в електронному форматі по телефону, або особисто.

Критерії для права користування

Благодійна допомога / фінансова допомога є вторинною по відношенню до всіх інших фінансових ресурсів, доступних пацієнту, включаючи, але не обмежуючись індивідуальними або груповими планами медичного страхування, компенсаційними виплатами працівникам, Medicare, Medicaid або програм медичної допомоги, програм з інших штатів, федеральних програм, програм для військовослужбовців, до інших ситуацій, в яких фізичні або юридичні особи можуть нести юридичну відповідальність за оплату витрат на медичні послуги. Пацієнт, що потребує медичної допомоги, отримує благодійну допомогу / фінансову допомогу незалежно від раси, національного походження або імміграційного статусу.

В тих ситуаціях, коли відповідні первинні джерела не доступні або після оплати первинними джерелами залишається неоплачений баланс, пацієнти можуть розглядати варіант благодійної допомоги / фінансової допомоги по полісу ОНМС та ОМС на основі наступних критерій:

- A. Для того, щоб відповідати вимогам Адміністративному Кодексу штату Вашингтон WAC 246-453-040 і WAC 246-453-050, і вимогам Внутрішньої Служби Доходів IRS 501R, ОНМС та ОМС прийняли наступну модель:
1. Повну суму ОНМС та ОМС за медичні послуги буде виплачено благодійною допомогою / фінансовою допомогою пацієнтам, в тому випадку, коли дохід їх сім'ї грязними дорівнює або є меншим за 200% від поточного федерального рівня бідності.
 2. Наступний змінний графік повинен використовуватись, щоб вирахувати суму, яку дозволяється списати пацієнту в тому випадку, коли його дохід складає від 201% до 400% від поточного федерального рівня бідності. Сім'я це група з двох або більше осіб, пов'язаних родинними зв'язками за народженням, шлюбом або усиновленням та проживаючих разом; в цьому випадку родинні особи являються членами однієї сім'ї.
 3. Сума, за виплату якої фізична особа несе особисту відповідальність після всіх знижок, вирахувань та відшкодувань (в тому числі виплати по страховим полісам та полісу фінансової допомоги в лікарняному закладі не повинна бути більша, ніж сума яка була виплачена фізичними особами, хто має поліс страхування такого догляду ("AGB"). Для вирахування AGB ОНМС та ОМС вирішили використовувати 12 ти місячний період часу, та середню суму, основу на сумі платежів по програмі Medicare і приватних страхових компаній, які вносять виплати до лікарні.
 4. Відповідаюча сторона після використання всіх змінних графіків несе фінансову відповідальність, яка виражається в помісячних платежах протягом резонного періоду часу, відповідно до Полісу Самостійної Оплати. Рахунок відповідаючої сторони не повинен бути направлений в агенства по збору платежів, якщо у відповідаючої сторони немає пропущених виплат. Рахунок може бути направлений у агенства по збору платежів у випадку, коли платежі пропущені або є періоди, коли рахунок недійсний та немає контакту з пацієнтом.
- Примітка: Дохід визначається як загальна сума грошових надходжень до сплати податків, отриманих від заробітної плати, соціальних виплат, виплат по соціальному страхуванню, допомоги страйкуючим, допомоги по безробіттю та інвалідності, аліменти на дитину, виплати по забезпеченню дружини і чистого прибутку від бізнесу та інвестиційної діяльності [чи є дохід від інвестицій на заявці для благодійної допомоги? Якщо ні, то необхідно внести], виплачених особі.

Знижки в процентному відношенні при благодійній та фінансовій допомозі

	Сума, за яку несе відповідальність пацієнт Знижки в процентному відношенні (%)					
% федераль- ного рівня бідності	\$0-\$2,500	\$2,501- \$5,000	\$5,001- \$10,000	\$10,001- \$25,000	\$25,001- \$50,000	\$50,001 і вище
0-200%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
201-300%	85%	90%	95%	96%	97%	Примітка А
301-400%	65%	70%	75%	80%	85%	Примітка Б

Примітка А: 98% благодійної допомоги / фінансової допомоги покривається на перших \$100,000 заборгованості. 100% благодійної допомоги покривається на суму, що перевищує \$100,000.

Примітка Б: 90% благодійної допомоги / фінансової допомоги покривається на перших \$100,000 заборгованості. 100% благодійної допомоги покривається на суму, що перевищує \$100,000.

- Б. ОНМС та ОМС можуть запропонувати благодійну допомогу на випадок катастрофи, що означає, що ОНМС та ОМС можуть списати суму благодійної допомоги / фінансової допомоги пацієнтам з сімейним доходом, що перевищує 200% від федерального рівня бідності, коли обставини вказують на серйозні фінансові труднощі або особисті втрати, які виходять за рамки вказаних знижок благодійної допомоги / фінансової допомоги. В таких випадках пацієнти повинні подати письмову заяву для подальшого розгляду а також докладні відомості про катастрофічну ситуацію. Рішення про надання благодійної допомоги в катастрофічній ситуації та суму, яку буде списано, буде прийнято Комітетом з Оцінення ОНМС та ОМС відповідно до інших існуючих полісів стосовно утвердження повноважень на купівлю/витрати фінансових ресурсів ОНМС та ОМС.
- В. Надання благодійної допомоги / фінансової допомоги ОНМС та ОМС є на благо громади, яку обслуговує ОНМС та ОМС і для пацієнтів, що не являються жителями штату Вашингтон, але матимуть право отримання благодійної допомоги / фінансової допомоги, що надається тільки в рамках надзвичайних ситуацій або внаслідок переведення пацієнта з відділу невідкладної допомоги прямо в лікарню. Крім того, послуги повинні бути визначені з допомогою лікаря Відділу Невідкладної Допомоги як необхідна медична допомога зі сторони ОНМС та ОМС.
- Г. Винятками з Вимог про Проживання в Штаті Вашингтон є біженці, політичні біженці та ті особи, що шукають притулку, які мають при собі та можуть показати документи з Служби по Імміграції та Натуралізації INS.
- Д. Право на участь у заповненні заявок дійсне для послуг, отриманих протягом наступних 180 днів після дати схвалення заявок.

Процес схвалення права користування

А. Первинне рішення:

1. ОНМС та ОМС будуть використовувати наступний процес подачі заявок для рішення права на отримання благодійної допомоги / фінансової допомоги. Прохання про надання благодійної допомоги / фінансової допомоги буде прийняте від лікарів, громадських та релігійних організацій, соціальних служб, співробітників фінансових послуг, членів сім'ї пацієнта та від самого пацієнта.
2. В процесі реєстрації пацієнта або в будь-який час після того, як пацієнт був повідомлений про існування і доступність благодійної допомоги / фінансової допомоги, ОНМС та ОМС приймуть первинне рішення про право на користування, основане на усній або письмовій заявці на благодійну допомогу / фінансову допомогу.
3. В очікуванні остаточного рішення на право користування, ОНМС та ОМС не почне робити запити по збору депозитів / перших внесків за умови, що відповідаюча сторона співпрацюватиме з ОНМС та ОМС для досягнення остаточного рішення статусу невиплачених послуг.
4. Якщо ОНМС та ОМС стануть відомі фактори, які допоможуть дати право пацієнту на отримання благодійної допомоги / фінансової допомоги за полісом, ОНМС та ОМС повинні проінформувати пацієнта про таку можливість і почати процес з первинного рішення благодійної допомоги / фінансової допомоги.
5. Визначення права користування буде залежати від фінансових потреб під час надання послуг.

Б. Остаточне рішення:

1. Списування «Перше Враження». У випадку, коли з першого погляду встановлено персоналом лікарні, що відповідальна сторона неможлива, і лікарня може встановити, що особа, що подає заявку точно має дохід, який дає їй право на фінансову допомогу, ОНМС та ОМС можуть надати благодійну допомогу / фінансову допомогу виключно на основі первинного рішення. Під цю саму критерію підлягають і померші пацієнти, якщо ОНМС та ОМС не можуть ідентифікувати чоловіка / дружину померлого, його / її нерухомість та інші активи. В таких випадках ОНМС та ОМС по закону WAC 246-453-030 (3) не зобов'язані проводити повну перевірку документів.
 2. Бланки форм для подачі на благодійну допомогу / фінансову допомогу, інструкції та письмові заяви повинні бути надані пацієнтам при запиті на благодійну допомогу / фінансову допомогу при вказанні потреби, або коли результати перевірки фінансів вказують про ймовірну потребу у фінансовій допомозі. Всі заявки, подані з ініціативи пацієнта або ОНМС та ОМС, повинні супроводжуватись документацією для перевірки суми доходів, вказаних у заявці.
 - а. Для подачі заявки на благодійну допомогу / фінансову допомогу необхідно заповнити бланк анкети і надати один з наступних документів
 1. Бланк форми про утримання відрахувань W-2;
 2. З останні поточні чеки;
 3. Декларацію про податки за останній календарний рік;
 4. Бланки, що вказують про право на програму Medicaid або бланки з відмовою на програму Medicaid і / або право на медичну допомогу, профінансовану державою;
 5. Відповіді на заявку, що стверджують або відмовляють у наданні допомоги по безробіттю;
 6. Письмові заявки від роботодавців або від установ соціальної допомоги; або
 7. Листи підтримки від членів сім'ї, хто оплачує витрати на проживання заявника.
 - б. Баланс вище \$15,000 буде переглянуто комісією для потенційних отримувачів благодійної допомоги на основі звіту з Відділу Охорони Здоров'я пацієнта.
 3. Під час первинного періоду заявки на допомогу пацієнт та ОНМС та ОМС можуть шукати фінансування з інших ресурсів, в тому числі з адміністрації по Медичній Допомозі і з програми Medicare. ОНМС та ОМС можуть запросити, щоб пацієнт подав заявку на підтвердження статусу неможливого з банку пацієнта або з інших фінансових установ.
 4. За звичай, час, протягом якого буде запитуватись інформація для підтвердження статусу є три місяці до дня подачі заявки. Однак, якщо ця документація неточно відображає поточну фінансову ситуацію пацієнта, то буде зроблено запит на документацію за період часу після зміни у фінансовій ситуації.
 5. В тому випадку, коли відповідаюча сторона не може надати необхідні вище вказані документи, ОНМС та ОМС можуть покластись на письмову підписану заяву від відповідаючої сторони для прийняття остаточного рішення про право називатись неможливим за Адміністративним Кодексом Штату Вашингтон (WAC 246-453-030 (4)).
- В. ОНМС та ОМС дозволять пацієнту подати заявку на благодійну допомогу / фінансову допомогу до прийняття на прийом, розуміючи, що можливість оплатити суми за послуги протягом тривалого періоду часу може бути зміненою у зв'язку зі станом пацієнта або фінансовою скрутою, в результаті чого пацієнт потребує благодійної допомоги. Якщо зміни у фінансовому стані носять тимчасовий характер, то ОНМС та ОМС можуть прийняти рішення тимчасово призупинити платежі а не ініціювати заявку на благодійну допомогу / фінансову допомогу.

Г. Провайдери, що не належать до мережі ОНМС та ОМС

Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians, і Group Health Physicians признають рішення лікарні Overlake про Послуги, за які не Отримується Компенсація, та відкоригують баланс, згідно до процентної знижки на всі баланси, які мають право на знижки. Провайдери, що являються членами асоціації та надають послуги в ОНМС можуть брати до уваги благодійні рішення, але вони не зобов'язані надавати знижки.

Д. Часові рамки для остаточного рішення та процес апеляції.

1. Кожен заявник на благодійну допомогу / фінансову допомогу, кому первинно визначено, що він має право на благодійну допомогу / фінансову допомогу повинен мати як мінімум 30 календарних днів для отримання і надання документів, які свідчать про фінансовий стан особи до остаточного рішення компенсації.
2. ОНМС та ОМС повинні повідомити заявника про остаточне рішення протягом (14) днів після отримання квитанції і матеріального підтвердження.
3. Пацієнт / гарантор може подати на апеляцію по визначенню права на благодійну допомогу / фінансову допомогу, надавши додаткові докази Директору Циклу Доходів про дохід сім'ї та склад сім'ї протягом (30) днів після отримання повідомлення про рішення.
 - а. Перший рівень апеляції складається з перерахування процентного відношення платежів за житло до доходу сім'ї.
 - б. Другим рівнем апеляції займається на свій розсуд Комітет з Оцінки ОНМС.
 - в. Терміни прийняття остаточного рішення про статус благодійної допомоги / фінансової допомоги не мають ніякого відношення до визначення фінансових відрахувань для надання благодійної допомоги / фінансової допомоги з доходів на відміну від боргів, відповідно WAC 246-453-020 (10).
 - г. Вся діяльність по збору платежів припиняється до прийняття рішення по апеляції.

Е. Якщо пацієнт оплатив деякі або всі рахунки за медичні послуги і пізніше з'ясувалось, що він мав право на отримання благодійної допомоги / фінансової допомоги в той час, коли були зроблені платежі, то пацієнту необхідно протягом 30 днів після прийняття рішення відшкодувати всю суму, яка перевищує суму, визначену після перерахунків.

Є. Належне повідомлення про відмову:

1. У випадку, коли пацієнту відмовили у наданні благодійної допомоги / фінансової допомоги, пацієнт повинен отримати письмове повідомлення про відмову, в якому будуть вказані.
 - а. Причина / причини для відмови та закони, на основі яких ОНМС та ОМС прийняли своє рішення;
 - б. Дата прийняття рішення; та
 - в. Інструкції про подачу апеляції та перегляду.
2. Коли заявник не подає необхідну інформацію, і ОНМС та ОМС не володіє достатньою інформацією для прийняття рішення про право на отримання допомоги, повідомлення про відмову також включатиме:
 - а. Опис інформації, яка була необхідна але не отримана, включаючи дату, коли інформацію запросили;
 - б. Повідомлення про те, що право на отримання благодійної допомоги / фінансової допомоги не може бути встановлене на основі інформації наявної в ОНМС та ОМС; і
 - в. Якщо протягом 30 днів з дня отримання відмови заявник подасть всю попередньо запрошену інформацію, необхідну для встановлення права на отримання благодійної допомоги / фінансової допомоги, то справу буде переглянуто.

3. Комітет з Оцінки перегляне всі апеляції другого рівня. Якщо цей перегляд підтвердить попередню відмову на право отримання благодійної допомоги / фінансової допомоги, то пацієнту / гаранту і Департаменту Охорони здоров'я відповідно до закону штату буде відправлено письмове повідомлення

Процес одобрення

Після підтвердження права на отримання благодійної допомоги / фінансової допомоги, та визначення суми допомоги, заявка та супутня інформація мають бути розглянуті відповідними особами у наступній послідовності:

- Завідуючий з фінансових послуг пацієнта до \$1,000
- Менеджер з фінансових послуг пацієнта до \$10,000
- Директор по Циклу Доходів до \$100,000
- Віце президент з фінансування більш ніж \$100,000

Документація та звіти

- A. Конфіденційність: Вся інформація, пов'язана з заявкою буде конфіденційною. Копії всіх документів, необхідних для заявки будуть зберігатися разом з заявкою.
- B. Документи, що мають відношення до справи благодійності повинні бути збережені відповідно до полісу зберігання.