

Політика: Благодійне медичне обслуговування

Медичний центр-лікарня Оверлейк

Політика благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги

Чинна з 1 січня 2018 р.

Мета

Медичний центр-лікарня Оверлейк (МЦЛО) та Поліклініки Оверлейк (ПКО) покликані надавати необхідні з медичних показань послуги всім особам, що потребують такі послуги, незалежно від платоспроможності. З метою забезпечення безперервної діяльності та виконання взятих зобов'язань запроваджуються викладені далі критерії надання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги відповідно до вимог розділу 246-453 адміністративного кодексу штату Вашингтон (АКВ).

Комунікація з населенням

Необхідно забезпечити відкритий доступ до політики благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги МЦЛО та ПКО шляхом вжиття таких заходів:

- A. Оголошення про те, що МЦЛО та ПКО надають можливість благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги, необхідно розмістити в основних приміщеннях лікарні та клінік, зокрема, у приймальних відділеннях, відділенні невідкладної медичної допомоги та центрах невідкладної медичної допомоги ПКО. Крім того, текст політики буде розміщено на сайті за адресою Overlakehospital.org.
- B. МЦЛО та ПКО паралельно вручають пацієнтам письмове повідомлення про політику в момент надання послуги у вигляді листівки. Водночас надається усне пояснення інформації, що викладена письмово. Якщо з будь-якої причини, наприклад, у невідкладній ситуації, пацієнтові не було повідомлено про факт існування благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги до початку лікування, йому необхідно повідомити про них якомога раніше після цього.
- C. Інформація в письмовій формі й усні пояснення необхідно надавати будь-якою мовою, якою володіє більш ніж 1 000 людей в основному районі обслуговування МЦЛО та ПКО. Пацієнтам, що не володіють англійською мовою або володіють нею на низькому рівні, а також іншим пацієнтам, що не розуміють письмово викладеної інформації або її пояснення, надаються послуги усного перекладу.
- D. МЦЛО та ПКО повинні провести навчання для персоналу, що працює безпосередньо з населенням, і пояснити, як ефективно відповідати на питання щодо благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги або своєчасно скеровувати такі запити у відповідне відділення.
- E. Викладена письмово інформація про політику благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги МЦЛО та ПКО повинна надаватися поштою, телефоном або особисто будь-якій особі, що вимагає її надання.

Критерії надання пільг

Благодійне медичне обслуговування/фінансова допомога надаються після використання всіх інших наявних у пацієнта фінансових ресурсів, у тому числі, крім усього іншого, за колективними чи індивідуальними планами медичного обслуговування, полісом страхування від нещасного випадку на виробництві, Medicare, Medicaid чи програмами медичного забезпечення, іншими федеральними чи військовими програмами або програмами рівня штату, або в будь-якій ситуації, у якій відповідальність за відшкодування вартості медичних послуг згідно з законом несе інша фізична чи юридична особа. Благодійне медичне обслуговування/фінансова допомога надаються пацієнтові, що не має медичного страхування чи не допущений до участі в інших програмах, незалежно від раси, національного походження чи статусу іммігранта.

У ситуаціях, коли немає відповідних джерел для здійснення первісної оплати або коли необхідно відшкодувати різницю, не покриту виплатами з інших джерел, право пацієнтів на отримання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги відповідно до політики МЦЛО та ПКО визначається за такими критеріями:

- A. відповідно до вимог розділів 246-453-040 і 246-453-050 АКВ, а також вимог розділу 501R кодексу Податкового управління США, МЦЛО та ПКО запровадити таку модель:
1. якщо сукупний дохід сім'ї пацієнта не перевищує 200% від нинішнього федерального прожиткового мінімуму (ФПМ), послуги МЦЛО та ПКО в повному обсязі надаються йому в рамках благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги;
 2. для визначення суми, що підлягає списанню для пацієнтів із доходом від 201% до 400% від нинішнього федерального прожиткового мінімуму, використовується наведена далі гнучка шкала тарифів. Термін «сім'я» означає об'єднання двох чи більше людей за ознакою народження, шлюбу чи всиновлення, які проживають разом; усі споріднені особи вважаються членами однієї сім'ї;
 3. сума, за оплату якої після застосування всіх знижок, вирахувань і відшкодувань (у том числі тих, що передбачені страхуванням і політикою фінансової допомоги медичного закладу) особисто відповідає пацієнт, не повинна перевищувати суму, що зазвичай виставляється до оплати (СВО) особам, які мають страхове покриття щодо таких послуг. Для встановлення розміру СВО МЦЛО та ПКО прийняли рішення застосовувати метод ретроспективного аналізу за 12-місячний період, що враховує заявки на відшкодування вартості послуг Medicare і інформацію від приватних медичних страхових компаній, які здійснюють виплати на користь лікарні;
 4. сума фінансового зобов'язання відповідальної сторони, що залишається після застосування гнучкої шкали тарифів, підлягає сплаті щомісячними платежами протягом розумного строку відповідно до політики із забезпечення самостійної сплати. Рахунок відповідальної сторони передається в колекторську агенцію лише в разі нездійснення платежів або наявності деякого періоду неактивності на рахунку та відсутності задовільного зв'язку з пацієнтом.
- Примітка: термін «дохід» означає сукупність грошових надходжень до вирахування податків із таких джерел, як заробітна плата, виплата державної допомоги, виплати з соціального забезпечення, допомога учасникам страйку, допомога у зв'язку з безробіттям чи непрацездатністю, допомога на дитину, аліменти, а також чистий дохід від підприємницької та інвестиційної діяльності, що отримує особа.

Благодійна знижка

	Сума відповідальності пацієнта					
	Розмір знижки (у %)					
% від ФПМ	0-2500 \$	2501-5000 \$	5001-10000 \$	10001-25000 \$	25001-50000 \$	від 50001 \$
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 В

Примітка А: На перші 100 000\$ вартості послуг діє благодійна знижка у розмірі 98%. На суму, що перевищує 100 000\$, діє благодійна знижка/фінансова допомога в розмірі 100%.

Примітка В: На перші 100 000\$ вартості послуг діє благодійна знижка у розмірі 90%. На суму, що перевищує 100 000\$, діє благодійна знижка/фінансова допомога в розмірі 100%.

- В. щодо рахунків, за якими у нас є достатньо інформації для достовірного встановлення рівня доходу, МЦЛО та ПКО визначають, чи дохід пацієнта є нижчим за 200% від федерального прожиткового мінімуму. Якщо так, такі рахунки буде перевірено на можливість покриття за програмами управління соціальних і медичних служб, а щодо рахунків, що не відповідають вимогам УСМС, ми імовірно спишемо непогашений залишок на фінансову допомогу;
- С. МЦЛО та ПКО можуть запропонувати безповоротну допомогу в разі скрутного становища, тобто МЦЛО та ПКО можуть здійснювати списання на благодійне медичне обслуговування/фінансову допомогу для пацієнтів із доходом сім'ї понад 200% федерального прожиткового мінімуму за обставин, що свідчать про скрутне фінансове становище або особисту втрату, що не підпадають під зазначену вище знижку щодо благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги. У таких випадках пацієнти зобов'язані подати письмову заяву на подальшу перевірку разом із докладним описом скрутного становища. Рішення про надання безповоротної допомоги в разі скрутного становища приймається, а сума до списання визначається ціновим комітетом МЦЛО та ПКО відповідно до чинних правил затвердження повноважень щодо купівлі/витрачання фінансових ресурсів МЦЛО та ПКО;
- Д. МЦЛО та ПКО здійснює благодійне медичне обслуговування/надає фінансову допомогу мешканцям населеного пункту, який обслуговується МЦЛО та ПКО. Відтак, якщо пацієнт не проживає на території штату Вашингтон, він має право на отримання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги лише за послуги, що надаються відділенням невідкладної медичної допомоги або внаслідок надходження безпосередньо з відділення невідкладної медичної допомоги. Окрім того, лікар відділення невідкладної медичної допомоги МЦЛО та ПКО повинен підтвердити, що в такі послугах була невідкладна медична необхідність;
- Е. винятками з правила про обов'язковість проживання на території штату Вашингтон також є біженці, особи, що отримали притулок або шукають його, які мають виданий Службою імміграції й натуралізації США документ і можуть пред'явити його;
- Ф. право на отримання пільг за заповненою заявою діє щодо послуг, які надаються не пізніше 180 днів з моменту затвердження заяви.

Порядок визначення права на отримання пільг

А. Попереднє рішення:

1. МЦЛО та ПКО визначають право на отримання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги у порядку опрацювання заяв. Заяви про надання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги приймаються від таких осіб, як сім'я пацієнта, лікарі, представники громади/релігійних об'єднань, соціальних служб, працівники фінансових служб і сам пацієнт.
2. Під час реєстрації пацієнта або у будь-який момент після того, як пацієнтові повідомили про факт існування та наявності благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги, МЦЛО та ПКО приймають попереднє рішення про право на їхнє отримання за результатами розгляду усної або письмової заяви про надання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги.

3. До прийняття остаточного рішення про право на отримання пільг МЦЛО та ПКО не розпочинають процедури стягнення коштів і не вимагають їхнього внесення за умови, що відповідальна сторона сприяє МЦЛО та ПКО у напрацюванні остаточного рішення про наявність неоплачених медичних послуг.
4. Якщо МЦЛО та ПКО стане відомо про чинники, які дають пацієнтові право на отримання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги за цією політикою, вони повинні повідомити пацієнтові про таку можливість і прийняти попереднє рішення про віднесення такого рахунку на благодійне медичне обслуговування/фінансову допомогу.
5. Рішення про страхову виплату залежить від фінансової потреби на момент надання послуг.

В. Остаточне рішення:

1. Списання за достатністю наявної інформації. Якщо для персоналу лікарні очевидно, що відповідальна сторона має статус особи, що не має медичного страхування чи не допущена до участі в інших програмах, і лікарня встановлює, що дохід заявника чітко входить у необхідні межі, даючи йому право на отримання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги, МЦЛО та ПКО можуть надати їх виключно на підставі попереднього рішення. Цей критерій застосовується й у випадках, коли після смерті пацієнта МЦЛО та ПКО не можуть встановити його дружину/чоловіка, майно чи інші активи. У таких випадках МЦЛО та ПКО не зобов'язані здійснювати повноцінну процедуру перевірки чи документування відповідно до розділу 246-453-030 (3) АКВ.
2. Бланки, інструкції та письмові заяви про надання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги повинні надаватися пацієнтам у момент звернення із заявою про їхнє надання за умови вказання такої потреби або у випадках, коли результати фінансового аналізу свідчать про можливість існування такої потреби. До всіх заяв незалежно від того, ким вони були подані — пацієнтом чи МЦЛО та ПКО, необхідно додати документи, що підтверджують розмір доходу, зазначеного на бланку заяви. :
 - а. Для отримання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги необхідно подати заповнену заяву на їхнє отримання і будь-який із перелічених далі документів:
 1. виписки про утримання за формою W-2;
 2. 3 останні квитанції про нарахування заробітної плати;
 3. декларація про доходи фізичних осіб за останній календарний рік її подання;
 4. форми затвердження або відмови у праві на отримання медичної допомоги за Medicaid та/або програмами штату;
 5. форми затвердження або відмови у виплаті допомоги у зв'язку з безробіттям;
 6. письмові заяви від працедавців чи органів соціального забезпечення; або
 7. листи родичів про підтримку заявника у вигляді відшкодування його витрат на проживання.

- b. Якщо розмір залишку перевищує 15 000\$, буде здійснена перевірка наявності імовірного права на безповоротну допомогу на основі звіту про кредити на медичні послуги для пацієнта. .
 - 3. На першому етапі розгляду заяви пацієнт і МЦЛО та ПКО можуть шукати інші джерела фінансування, зокрема, звертатися в Управління медичної допомоги й адміністрацію програми Medicare. МЦЛО та ПКО можуть не вимагати від пацієнта, що подає заяву на визнання за ним статусу особи, яка не має медичного страхування чи не допущена до участі в інших програмах, звертатися за фінансуванням до банку чи іншої кредитної установи.
 - 4. Зазвичай вимагається надання документів, що стосуються тримісячного періоду до дати подання заяви. Проте, якщо такі документи достовірно не відображають нинішнє фінансове становище заявника, вимагається надання документів лише за період часу від моменту зміни фінансового становища.
 - 5. Якщо відповідальна сторона не може надати зазначені вище документи, під час прийняття остаточного рішення про право на отримання пільг і приналежність до осіб, що не мають медичного страхування чи не допущені до участі в інших програмах, МЦЛО та ПКО повинні враховувати письмові заяви за підписом відповідальної сторони. (Розділ 246-453-030 (4) АКВ).
- C. МЦЛО та ПКО дозволяють пацієнтові подавати заяву про надання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги на будь-якому етапі до надходження в медичний заклад, розуміючи, що здатність пацієнта оплачувати послуги тривалий період часу може бути значно обмежена в результаті хвороби чи скрутного фінансового становища, у зв'язку з чим і виникає потреба в благодійних послугах. Якщо фінансове становище міняється тимчасово, замість надання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги МЦЛО та ПКО можуть прийняти рішення про призупинення оплати.
- D. Сторонні організації
- Такі організації як Overlake Imaging Associates, Puget Sound Physicians і Kaiser Physicians визнають рішення лікарні Оверлейк щодо неоплачених медичних послуг і коригують залишкову суму, що підлягає сплаті пацієнтами, з урахуванням розміру знижки стосовно суми виставлених ними рахунків. Інші нештатні спеціалісти з надання медичних послуг на базі МЦЛО мають право, але не обов'язок, визнавати рішення про благодійну допомогу.
- E. Строки прийняття остаточного рішення та його оскарження.
- 1. До прийняття остаточного рішення про наявність неоплачених медичних послуг кожній особі, що подає заяву про надання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги й була попередньо визнана як така, що має право на їхнє отримання, надається принаймні тридцять (30) календарних днів або інший обґрунтовано необхідний строк для отримання й пред'явлення документів у підтвердження такої заяви.

2. МЦЛО та ПКО зобов'язані повідомити заявникові про своє остаточне рішення не пізніше чотирнадцяти (14) днів з моменту отримання заяви й усіх документів і матеріалів, що додаються до неї.
 3. Пацієнт/поручитель має право не пізніше тридцяти (30) днів з моменту отримання повідомлення оскаржити рішення про право на отримання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги шляхом надання додаткового підтвердження доходу або розміру сім'ї директорів відділу управління циклом отримання доходів.
 - a. На першому рівні оскарження допускається коригування доходу не більш ніж на 35%.
 - b. На другому рівні оскарження це питання вирішується виключно на розсуд цінового комітету МЦЛО.
 - c. Момент прийняття остаточного рішення щодо статусу благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги не впливає на визначення розміру вирахувань щодо благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги із доходу на відміну від безнадійної заборгованості відповідно до розділу 246-453-020 (10) АКВ.
 - d. До винесення рішення за скаргою припиняються будь-які заходи зі стягнення заборгованості.
- F. Якщо пацієнт оплатив рахунок за медичні послуги частково або в повному обсязі, але, як згодом виявилось, на момент здійснення оплати мав право на отримання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги, йому відшкодовується будь-яка сума, що перевищує визначену суму заборгованості, протягом 30 днів з моменту прийняття рішення про її визначення.
- G. Обґрунтоване повідомлення про відмову:
1. У разі відмови в задоволенні заяви пацієнта про надання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги на його адресу необхідно скерувати письмове повідомлення про відмову, у якому вказується:
 - a. причина(-и) відмови та правила, якими МЦЛО та ПКО керувались у прийнятті рішення,
 - b. дата прийняття рішення і
 - c. опис порядку оскарження та повторного розгляду.
 2. Якщо заявник не надає необхідної інформації, а МЦЛО та ПКО мають недостатню інформації для встановлення права на отримання пільг, у повідомленні про відмову також необхідно вказати те:
 - a. яку необхідну інформацію не було надано, у тому числі на дату відправлення запиту на отримання інформації;
 - b. що право на отримання благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги неможливо встановити на основі інформації, якою володіють МЦЛО та ПКО; і
 - c. що рішення про право на отримання пільг буде прийнято, якщо заявник протягом тридцяти днів з моменту отримання повідомлення про відмову надасть усю зазначену в запиті на отримання інформацію, яку він раніше не надав.

3. Ціновий комітет розглядає всі скарги другого рівня. Якщо в результаті їхнього розгляду попереднє рішення про відмову в наданні благодійного медичного обслуговування/фінансової допомоги буде підтверджено, відповідно до законодавства штату на адресу пацієнта/поручителя й управління охорони здоров'я буде відправлено письмове повідомлення.

Порядок затвердження

Після прийняття рішення про право на отримання пільг і їхній розмір заява й супровідні документи передаються на розгляд зазначеними далі особами відповідно до сум:

- менеджер/супервайзер з питань фінансових послуг для пацієнтів до 10 000\$
- директор відділу управління циклом отримання доходів до 100 000\$
- віце-президент з фінансових питань/віртуальний фінансовий директор понад 100 000\$

Документація й облік

- A. Конфіденційність: Уся інформація, що стосується заяви, зберігається в таємниці. Копії документів, що додаються до заяви, зберігаються разом із бланком заяви.
- B. Документи у справі про благодійне обслуговування зберігаються відповідно до вимог політики про зберігання даних.