

Статус

Активный

Номер полиса

15141282

Первоначальное утверждение 8/17/2001

Дата начала действия 1/31/2024

Дата следующего пересмотра 1/30/2025

Спонсор Rowena Fish, директор системы управления финансовой

информацией пациентов

Область политики Финансовая информация пациента

Применимость Амбулаторные учреждения FHCC и Montlake

Источники в рамках организации / учреждения



**Fred Hutch**  
Cancer Center

## FIN603 «Финансовая помощь» — 8173037

### СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая политика распространяется на все амбулаторные и стационарные отделения центра Fred Hutchinson Cancer Center (далее — учреждение Fred Hutch) и на все срочные и другие необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставляемые учреждением Fred Hutch. 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 (Internal Revenue Code) 1986 г. с поправками. В случае противоречия между положениями закона и данной политики закон имеет преимущественную силу.

### ЦЕЛЬ

Целью этой политики является обеспечение того, чтобы пациенты учреждения Fred Hutch, 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, учреждение Fred Hutchinson Cancer Center установило указанные далее критерии предоставления финансовой помощи в соответствии с требованиями раздела 246–453 Административного кодекса штата Вашингтон (Washington Administrative

Code, WAC), раздела 70.170 Пересмотренного кодекса штата Вашингтон (Revised Code of Washington, RCW), параграфа 501(r) раздела 26 Кодекса США (United States Code, USC) и Заменяющего законопроекта (Substitute House Bill, SHB) 1616, внесенного в палате представителей. Финансовая помощь будет предоставляться всем соответствующим критериям лицам, независимо от возраста, расы, цвета кожи, религии, пола, гендера, сексуальной ориентации или национального происхождения.

## 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/недомоганию, угрожают вызвать/усугубить инвалидность, вызвать физические дефекты/дисфункции; 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 (в соответствующих случаях) полное отсутствие лечения.
- **«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)»** означает соответствующие медицинские услуги, предоставляемые в стационаре неимущим.
- **«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.
- **«Стороннее страховое покрытие»** — обязательство со стороны страховой компании, подрядчика по оказанию медицинских услуг, организации медицинского обеспечения, плана группового медицинского страхования, государственной программы, программы медицинских пособий для племенных общин или организации совместного медицинского обслуживания, согласно определению в параграфе 5000A раздела 26 U.S.C., по оплате медицинского ухода за покрываемыми пациентами и услуг; 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 соответствия для получения финансовой помощи

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

1. Пациенты, запрашивающие соответствующие медицинские услуги в стационаре.
2. Пациенты, **не** запрашивающие факультативные, исследовательские или экспериментальные формы лечения.

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

1. Групповые или индивидуальные планы медицинского страхования.
2. Программы компенсации работникам, получившим производственную травму.
3. Medicare, Medicaid или другие программы медицинской помощи.
4. Другие федеральные программы, программы штата или программы для военнослужащих.
5. Ситуации, связанные с ответственностью третьих лиц (например, автомобильные аварии или травмы).
6. Медицинские пособия для племенных общин.
7. Организации совместного медицинского обслуживания, согласно определению в параграфе 5000A раздела 26 U.S.C.
8. Другие ситуации, в которых другое физическое или юридическое лицо, государственное учреждение или посольство могут нести юридическую ответственность за оплату медицинских услуг.

Сотрудники Fred Hutchinson Cancer Center также работают с пациентами/семьями, у которых нет соответствующего стороннего страхового покрытия, чтобы оценить, могут ли такие пациенты/семьи иметь право на участие в программах медицинской помощи штата Вашингтон (например, Apple Health) и (или) страховое покрытие медицинского обслуживания через биржу Washington's Health Benefit Exchange (раздел 43.71 RCW) или любую другую программу Medicaid штата.

В рамках процедуры подачи заявления на получение финансовой помощи для определения права на получение финансовой помощи Fred Hutchinson Cancer Center выясняет, соответствует ли пациент или его поручитель критериям медицинского страхования по программам медицинской помощи, предусмотренным разделом 74.09 RCW или биржей Washington Health Benefit Exchange.

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 процедуре подачи заявления, помощь в течение всей процедуры подачи заявления, необходимые формы, которые нужно заполнить, и (или) наладив контакт пациента/семьи с другими учреждениями или справочными службами, которые могут помочь пациенту/семье в заполнении таких заявлений. При оказании помощи в процессе подачи заявления мы будем учитывать любые

физические, психические, интеллектуальные, сенсорные нарушения 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.

Если пациент или поручитель не приложит обоснованных усилий для сотрудничества с учреждением Fred Hutchinson Cancer Center при подаче заявления на страховое покрытие в соответствии с разделом 74.09 RCW или программой биржи Washington Health Benefit Exchange, мы не обязаны предоставлять финансовую помощь такому пациенту.

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 биржи 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, учреждение 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 перед 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 учреждения 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 разделом 246–453–040 WAC 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 стороннего страхового 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. Для получения дополнительной финансовой помощи необходимо повторно подать заявление.

## Процедура подачи заявления

Чтобы обеспечить надлежащее обращение со счетом пациента, заявление на финансовую помощь следует запрашивать у сотрудников отдела финансового обслуживания пациентов 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 процедуры 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.

Учреждение Fred Hutchinson Cancer Center приостановит деятельность по взысканию 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 выяснится, что он отвечал 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 соответствия критериям

Может быть запрошена документация о доходах, подтверждающая информацию, указанную в форме заявления на получение финансовой помощи / благотворительной поддержки. По запросу подтверждающая документация может включать квитанции о заработной плате (за 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 учреждением 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 календарный год.
4. Формы соответствия/несоответствия 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 подтверждающих документов, приложенные к заявлению, будут храниться вместе с формой заявления. Право на участие в программе определяется отделом учета пациентов и (или) отделом финансового обслуживания пациентов.

Учреждение 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 учреждения 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 взысканию средств не будут инициированы в течение 14 дней после сообщения об отказе. В случае подачи апелляции действия по взысканию 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, плату, превышающую нашу общую сумму совокупной оплаты или обычно оплачиваемые суммы (AGB) лицам, 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 (приложение III) Fred Hutchinson Cancer Center, связавшись с отделом финансового обслуживания пациентов или посетив веб-сайт.

Для получения информации об услугах, покрываемых политикой финансовой помощи Fred Hutchinson Cancer Center, см. список покрываемых поставщиков и услуг (приложение I) или обратитесь в отдел финансового обслуживания пациентов, чтобы получить копию списка.

Наши методы выставления счетов и взыскания сумм, не покрываемых финансовой помощью, описаны в политике взыскания средств Fred Hutchinson Cancer Center.

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**

Политика по финансовой помощи Fred Hutchinson Cancer Center, краткое изложение политики финансовой помощи простым языком, список покрываемых поставщиков и услуг (приложение I), критерии многоуровневой финансовой помощи (приложение II), наш информационный листок по расчетам AGB (приложение III), заявление на получение финансовой помощи и политика взыскания



средств Fred Hutchinson Cancer Center доступны на английском, испанском, вьетнамском, китайском, корейском и русском языках. Вы можете получить копию любого из этих документов, посетив наш отдел финансового консультирования в клинике Lake Union Clinic учреждения Fred Hutchinson Cancer Center, 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 отдел финансового обслуживания пациентов на номер (206) 606-6226 или на бесплатный номер I (800) 304-1763 или написав на адрес электронной почты [fincounsel@fredhutch.org](mailto:fincounsel@fredhutch.org). Письменные запросы можно направлять в отдел финансового консультирования на адрес 825 Eastlake Ave East, Mailstop: G3-650, Seattle, Washington 98109. Вы также можете загрузить копию этих документов с нашего веб-сайта по ссылке <https://www.seattlecca.org/patients/financial-assistance>. Мы предложим краткое изложение простым языком этой политики каждому лицу, которое обращается за стационарными или амбулаторными услугами от своего имени. Учреждение 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 политике финансовой помощи. При необходимости Fred Hutchinson Cancer Center будет работать с общественными группами и организациями, чтобы предоставить копии своей политики финансовой помощи жителям соответствующих районов.

## ТРЕБОВАНИЯ

н/п

## ИСТОЧНИКИ

- Параграф 501(r) раздела 26 USC.
- Форма заявления на получение финансовой помощи / благотворительной поддержки.
- Раздел 501(r)(5)(b)(4) Internal Revenue Code.
- Политика взыскания средств Fred Hutchinson Cancer Center.
- Medicare (раздел XVIII).
- Medicaid (раздел XIX) (Washington Apple Health).
- Раздел 70.170 RCW.
- Раздел 246–453–040 WAC.
- Список покрываемых поставщиков\_Политика финансовой помощи (Financial Assistance Policy, FAP), приложение I.
- Критерии многоуровневой финансовой помощи\_FAP, приложение II.
- Информационный листок расчетов AGB\_FAP, приложение III.

---

## Приложения

[I610146570-image1.jpeg](#)

[AGB Calculation Info Sheet\\_FAP Appendix III.docx](#)

[Covered Providers List\\_FAP Appendix I.docx](#)

[Criteria for Tiered FA Awards\\_FAP Appendix II.docx](#)

## Утверждающие подписи

Описание шага	Утверждающее лицо	Дата
	Natalie Simpson, руководитель отдела политики и административный директор	1/31/2024
	Jen Griffin, специалист по аккредитации и нормативным вопросам	1/31/2024
	Rowena Fish, директор системы управления финансовой информацией пациентов	1/31/2024
	Rowena Fish, директор системы управления финансовой информацией пациентов	1/31/2024

---

## Применимость

Правила работы учреждений FHCC Montlake, Правила работы амбулаторных учреждений FHCC