ПРИМІТКА: Електронна версія цього документа є найостаннішою та єдиною прийнятною версією Якщо у вас є паперова версія, ви несете відповідальність за те, щоб вона була ідентичною електронній версії. Друковані матеріали вважаються неконтрольованою документацією.

Providence SWEDISH

ФІНАНСОВА ДОПОМОГА – БЛАГОДІЙНА ДОПОМОГА

Тема: Політика фінансової (благодійної) допомоги Swedish	**Номер політики**: PSJH RCM 002 - SHS	
Відділення: Управління фінансовою інформацією клієнтів	☐ Новий документ ☒ Зі змінами ☐ Остання редакція	**Дата**: 01.12.2025
Куратор проєкту: Старший віцепрезидент з управління фінансовою інформацією клієнтів	**Відповідальний за розробку політики:** Віце-президент фінансового відділу консультування	
Затверджено: Старший віцепрезидент з управління фінансовою інформацією клієнтів	**Дійсна з**: 01.01.2026	

Swedish Health Services and Swedish Edmonds («SHS» або «Swedish») – це некомерційна медична організація, чия діяльність присвячена служінню всім людям, і насамперед – представникам найбідніших і соціально незахищених верств населення. На думку SHS, кожна людина повинна мати право на отримання медичної допомоги. SHS дбає про те, щоб зробити невідкладні та необхідні за медичними показаннями послуги доступними для всіх членів суспільства – навіть для тих, хто не може собі їх дозволити.

СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ:

Ця політика поширюється на всі лікарні SHS у штаті Вашингтон. У ній описані всі екстрені, невідкладні та інші необхідні за медичними показаннями послуги (за винятком послуг експериментальної, дослідницької, естетичної або косметичної медицини, а також послуг, що надаються за ініціативою пацієнта чи лікаря) (відповідно до визначення терміна «послуги, що відповідають вимогам»). Перелік лікарень SHS, на які поширюється ця політика, доступний у додатку A. Слово «лікарня» або «заклад» у цій політиці стосується закладів, перелік яких наведено в Додатку A.

Ця політика тлумачиться згідно з розділом 501(r) Податкового кодексу 1986 року (зі змінами) та вимогами Закону про благодійну допомогу штату Вашингтон і його нормативних актів, які містяться в розділі 70.170 RCW (Переглянутого кодексу штату Вашингтон) і главі 246.453 Адміністративного кодексу штату Вашингтон (зі змінами). У разі виникнення будь-яких суперечностей між цією політикою та чинним законодавством слід керуватися чинним законодавством.

МЕТА:

Метою цієї політики є забезпечення послідовного, справедливого і недискримінаційного методу надання фінансової допомоги (також відомої як "благодійна допомога") особам, які мають право на отримання такої допомоги та не мають змоги повністю або частково оплатити послуги, що відповідають вимогам, які надаються установами SHS.

Ця політика спрямована на дотримання всіх вимог застосовного законодавства. Ця Політика фінансової (благодійної) допомоги (Financial Assistance Policy, FAP) і Політика надання невідкладної медичної допомоги є офіційною для всіх лікарень SHS у штаті Вашингтон.

© 2025 Додаток Swedish Health Services

ПРИМІТКА: Електронна версія цього документа є найостаннішою та єдиною прийнятною версією Якщо у вас є паперова версія, ви несете відповідальність за те, щоб вона була ідентичною електронній версії. Друковані матеріали вважаються неконтрольованою документацією.

Providence SWEDISH

ВІДПОВІДАЛЬНІ ОСОБИ:

Відділи управління фінансовою інформацією клієнтів. Крім того, всі відповідні співробітники, які виконують функції, пов'язані з реєстрацією, госпіталізацією, фінансовим консультуванням і підтримкою клієнтів, проходитимуть регулярне навчання із застосування цієї політики.

ПОЛІТИКА:
SHS надаватиме послуги, що відповідають вимогам, безоплатно або зі знижкою правомочним пацієнтам, які подали заяву або були визнані такими, які, ймовірно, мають право на отримання благодійної допомоги відповідно до критеріїв, викладених у цій політиці. Для того, щоб мати право на участь у програмі, пацієнти повинні відповідати критеріям, викладеним у цій політиці. У межах цієї політики термін «пацієнт» використовуватиметься для позначення пацієнта, а також будь-якої особи, що є гарантом або відповідальною стороною (тобто особою, що несе відповідальність за оплату будь-яких витрат закладу від імені пацієнта, які не були сплачені третьою особою).

Лікарні SHS з відділеннями невідкладної допомоги надаватимуть невідкладну медичну допомогу (відповідно до визначення, викладеного в Законі про невідкладну медичну допомогу та працю та в главі 246-453-010 Адміністративного кодексу штату Вашингтон) відповідно до наявних можливостей відділень невідкладної допомоги, незалежно від того, чи має людина право на отримання фінансової допомоги. Під час ухвалення рішень про надання фінансової допомоги SHS не виявлятиме дискримінації за ознакою віку, раси, кольору шкіри, віросповідання, етнічної приналежності, релігії, національного походження, сімейного стану, статі, інвалідності, статусу ветерана або військовослужбовця (чи за будь-яким поєднанням цих ознак), а також на будь-якій іншій підставі, що заборонена федеральним законодавством, законодавством штату чи місцевим законодавством. Дискримінація за ознакою статі включає, зокрема: статеві ознаки, включно з інтерсексуальними ознаками; вагітність або пов'язані з нею стани; сексуальну орієнтацію; гендерну ідентичність; гендерні стереотипи.

Відділення невідкладної допомоги лікарень SHS проведуть екстрене медичне обстеження та нададуть стабілізувальне лікування або, за необхідності, спрямують і переведуть особу до іншої лікарні. SHS забороняє будь-які дії, методи госпіталізації або політики, що можуть завадити людям звернутися за невідкладною медичною допомогою, наприклад, дії зі стягнення боргів, які заважають наданню невідкладної медичної допомоги.

Список фахівців, які підпадають під дію Політики фінансової допомоги SHS:
У кожному закладі SHS є список тих лікарів, медичних груп або інших медичних працівників, які підпадають і не підпадають під дію цієї політики. Кожна лікарня SHS надасть цей список будь-якому пацієнту, який запитає його копію. Список постачальників послуг також можна знайти в Інтернеті на вебсайті SHS: www.swedish.org/obp.

Критерії для отримання фінансової допомоги:
Фінансова допомога надається як незастрахованим, так і застрахованим пацієнтам, за умови, що вони відповідають критеріям цієї політики. Благодійна допомога, що надається відповідно до цієї політики, також повинна відповідати положенням інших законів, що стосуються допустимих пільг для пацієнтів. Перш ніж виставляти рахунок пацієнту, SHS вживе необхідних заходів для того, щоб з'ясувати, чи є у нього інша страховка, яка може покрити витрати на відповідні послуги. До проходження перевірки на отримання фінансової допомоги від пацієнтів не будуть вимагати подати заяву на отримання медичної допомоги від третіх осіб.

© 2025 Додаток Swedish Health Services

ПРИМІТКА: Електронна версія цього документа є найостаннішою та єдиною прийнятною версією Якщо у вас є паперова версія, ви несете відповідальність за те, щоб вона була ідентичною електронній версії. Друковані матеріали вважаються неконтрольованою документацією.

Providence SWEDISH

Якщо пацієнт може мати право на страхове покриття за програмами медичної допомоги відповідно до глави 74.09 RCW або Вашингтонської біржі медичних грошових допомог, або якщо буде встановлено, що він має право на ретроактивне медичне покриття за програмами медичної допомоги відповідно до глави 74.09 RCW, SHS допоможе пацієнтові подати заяву на отримання такого покриття. У фінансовій допомозі може бути відмовлено, якщо пацієнт не докладе розумних зусиль для співпраці та надання допомоги SHS у подачі заяви на таке покриття. SHS не створюватиме пацієнту необґрунтованих перешкод у процесі подачі заяви на отримання фінансової допомоги та ретроактивного покриття, беручи до уваги будь-які фізичні, психічні, інтелектуальні чи сенсорні вади, а також мовні бар'єри, які можуть завадити пацієнтові виконати процедури подачі заяви. Пацієнтам, які явно чи категорично не відповідають вимогам або які були визнані невідповідними протягом попередніх 12 місяців для участі в програмі штату чи федеральній програмі, не повинні подавати заяву на участь у таких програмах для отримання фінансової допомоги.

Пацієнтам, які не мають страховки, буде надано знижку. До типів рахунків, які можуть відповідати вимогам для коригування фінансової допомоги, відносяться, зокрема: оплата за рахунок власних коштів, оплата за пацієнтів, чиє страхове покриття перебуває за межами послуг, що надаються в мережі, а також суми співстрахування, франшизи та спільної оплати, що стосуються застрахованих пацієнтів.

Пацієнти, які звертаються по фінансову допомогу, повинні заповнити стандартну заяву на отримання фінансової допомоги у SHS, і право на отримання допомоги буде ґрунтуватися на фінансових потребах на дату надання послуг або на дату подачі заяви, залежно від того, яка дата визначатиме меншу суму доходу та найбільшу фінансову потребу. Пацієнти можуть повторно звернутися по допомогу, якщо їхнє фінансове становище зміниться, навіть якщо попередню заявку було відхилено чи схвалено частково. Буде докладено відповідних зусиль для повідомлення та інформування пацієнтів про наявність фінансової допомоги шляхом надання інформації під час госпіталізації та виписки, у рахунку пацієнта, у доступних для пацієнта місцях для виставлення рахунків (наприклад, на стійках реєстрації), на вебсайті лікарні SHS, шляхом усного повідомлення під час обговорення оплати, а також на вивісках у стаціонарних та амбулаторних відділеннях, зокрема у місцях приймання або реєстрації пацієнтів, а також у відділенні невідкладної допомоги. Переклади будуть доступні будь-якою мовою, якою говорять понад десять відсотків населення в зоні обслуговування лікарні. SHS зберігатиме інформацію, що використовується для визначення права на отримання фінансової допомоги. На запит пацієнта SJH надасть йому паперову копію цієї політики.

SHS також схвалить деяким пацієнтам попереднє коригування залишку грошових коштів на їхньому рахунку за допомогою інших засобів, відмінних від повної заяви на отримання фінансової допомоги, якщо пацієнти відповідають вимогам, детально викладеним у цій політиці нижче (див. розділ "Фінансова допомога без заяви на отримання фінансової допомоги").

Первинна перевірка: SHS запропонує первинну перевірку кожному пацієнту, з яким вони безпосередньо стикаються (тобто особисто, телефоном або онлайн). Первинна перевірка буде основана на інформації про розмір сім'ї та доходи пацієнтів.

- Якщо за результатами первинної перевірки пацієнт може претендувати на фінансову допомогу, SHS повідомить йому про його ймовірну відповідність вимогам і розповість, як звернутися по фінансову допомогу шляхом подачі заяви на отримання фінансової допомоги. SHS також повідомить пацієнту, що заповнену заяву на отримання фінансової допомоги треба подати до SHS протягом 14 (чотирнадцяти) днів, щоб попередити спроби стягнення. Якщо заповнену заяву на отримання фінансової допомоги не буде подано протягом зазначеного періоду, SHS може вжити спроб стягнути борг, якщо тільки пацієнт не звернеться з проханням про продовження строку (див. «Процедура подачі заяви на отримання фінансової допомоги»).

© 2025 Додаток Swedish Health Services

Providence SWEDISH

- Якщо пацієнт не може претендувати на фінансову допомогу, SHS повідомить йому про це письмово. SHS також повідомить пацієнту, що він все ще може подати заповнену заяву на отримання фінансової допомоги для більш ретельного вивчення його фінансових обставин.

SHS проведе первинну перевірку, навіть якщо вони також використовують визнаний у галузі інструмент фінансової оцінки, який оцінює платоспроможність на основі загальнодоступних фінансових або інших даних, і цей інструмент показує, що пацієнт не має права на отримання фінансової допомоги.

Якщо SHS не має безпосереднього контакту з пацієнтом, пацієнт за медичними показаннями не може брати участь у первинній перевірці або первинна перевірка є недоцільною за цих обставин, SHS надасть пацієнтові письмове пояснення про наявність фінансової допомоги з інструкціями про те, як подати заяву. У поясненні також буде зазначено контактну інформацію працівника SHS, який може допомогти пацієнту заповнити заяву на отримання фінансової допомоги, а також буде додано копію заяви на отримання фінансової допомоги.

Якщо пацієнт відмовляється від первинної перевірки або не співпрацює під час її проведення, але зацікавлений у подачі заяви на отримання фінансової допомоги чи зазначає можливі проблеми з оплатою, SHS надасть йому письмове пояснення про наявність фінансової допомоги з інструкціями про те, як подати заяву.

Залежно від обставин та/або вподобань пацієнта Providence може спілкуватися з пацієнтами за допомогою різних засобів, включно з цифровими інтерфейсами, але не обмежуючись ними.

Подання заяви на отримання фінансової допомоги: Пацієнти можуть запитати та подати заяву на отримання фінансової допомоги, яка є безкоштовною та доступною в закладі SHS, або шляхом повідомлення співробітників фінансових служб пацієнта під час або до виписки про те, що запитується допомога, поштою або на сайті www.swedish.org/obp. Заява на отримання фінансової допомоги буде розглянута для визначення відповідності особи критеріям на отримання фінансової допомоги, викладеним у цій політиці.

У закладах SHS є штатні співробітники, які з радістю допоможуть пацієнтам заповнити заяву на отримання фінансової допомоги та з'ясувати, чи має пацієнт право на отримання фінансової допомоги безпосередньо від SHS або в межах програм страхування, що фінансуються державою. Крім того, для вирішення будь-яких питань та надання допомоги в заповненні заяви на отримання фінансової допомоги пропонується допомога з перекладом з однієї мови на іншу.

Пацієнт може в будь-який час надати заповнену заяву на отримання фінансової допомоги, включно з усіма необхідними підтверджувальними документами. SHS призупинить будь-яку діяльність зі стягнення заборгованості до первинного визначення права пацієнта на отримання фінансової допомоги за умови, що пацієнт або його поручитель співпрацюватимуть із SHS у необхідних питанням для ухвалення первинного рішення. Якщо пацієнт звертається до SHS із проханням надати йому додатковий час для заповнення заяви на отримання фінансової допомоги, SHS не ініціюватиме процедуру стягнення ще щонайменше 14 (чотирнадцять) днів з моменту отримання запиту від пацієнта.

Відповідність вимогам для отримання фінансової допомоги може бути визначена на основі даних про дохід (див. Додаток B). Якщо SHS схвалить заяву пацієнта на отримання фінансової допомоги, компанія розглядатиме послуги, що відповідають вимогам, які надаються пацієнту, як такі, що покриваються фінансовою допомогою впродовж не менше 9 (дев'яти) місяців, якщо пацієнт не повідомить SHS про те, що більше не потребує фінансової допомоги та/або не бажає її отримувати.

© 2025 Додаток Swedish Health Services

ПРИМІТКА: Електронна версія цього документа є найостаннішою та єдиною прийнятною версією Якщо у вас є паперова версія, ви несете відповідальність за те, щоб вона була ідентичною електронній версії. Друковані матеріали вважаються неконтрольованою документацією.

Providence SWEDISH

Окремі фінансові ситуації: Під час оцінки індивідуального фінансового становища пацієнта враховуватимуться доходи, певні активи та витрати пацієнта. Крім того, SHS розглядатиме і збиратиме інформацію, що стосується активів, відповідно до вимог Центрів послуг Medicare і Medicaid (CMS) для складання звітів про витрати Medicare; це стосується тих пацієнтів, застрахованих за програмою Medicare, які не мають страховки Medicaid. Хоча SHS збирає інформацію, що стосується активів таких людей, яка може включати банківські виписки та іншу інформацію, яка є необхідною на думку фінансових консультантів SHS, не всі такі активи будуть враховуватися під час розрахунку остаточної суми виплати. Наприклад, при розрахунку виплати не будуть враховуватися: (A) перші 100 000 доларів США грошових активів пацієнта (включно з грошовими активами сім'ї у відповідних випадках) і 50% грошових активів пацієнта понад перші 100 000 доларів США (включно з грошовими активами сім'ї у відповідних випадках); (B) будь-яка частка володіння в основному місці проживання; (C) пенсійні або відстрочені системи виплат, які відповідають вимогам Податкового кодексу, або плани відстрочених виплат, які не відповідають вимогам; (D) один автомобіль, а також другий автомобіль, якщо це необхідно для роботи чи медичних цілей; (E) будь-який попередньо оплачений договір на поховання або ділянку для поховання; і (F) будь-який поліс страхування життя номінальною вартістю 10 000 доларів США або менше. Вартість будь-якого активу, що передбачає штрафні санкції за дострокове вилучення, є вартістю після сплати штрафних санкцій. Інформаційні запити від SHS до відповідальної сторони для перевірки активів будуть обмежені тією інформацією, що є розумно необхідною та легкодоступною для визначення наявності, доступності та вартості активів особи, та не використовуватимуться для того, щоб перешкодити поданню заяви на безоплатне обслуговування або лікування зі знижкою. Дублікати форм підтвердження запитуватися не будуть. Для перевірки грошових активів знадобиться лише одна виписка з поточного рахунку. Якщо документи недоступні, SHS покладатиметься на письмові заяви, підписані пацієнтом. Будь-яка інформація про майно, отримана лікарнею під час оцінювання пацієнта для надання благодійної допомоги, не буде використовуватися для цілей стягнення. Крім того, активи не враховуватимуться для домогосподарств, рівень бідності яких становить менше 300% від федерального прожиткового мінімуму, за винятком пацієнтів Medicare, які не мають також і страхування Medicaid, як того вимагає CMS для звітування про витрати Medicare.

Вимоги до рівня доходу:
Для визначення права на отримання фінансової допомоги може використовуватися показник доходу пацієнта, заснований на федеральному рівні бідності (FPL). Подробиці див. у Додатку B.

Визначення відповідності вимогам:
Пацієнти отримають повідомлення про визначення права на участь у програмі фінансової допомоги протягом 14 днів після подання заповненої заяви на отримання фінансової допомоги та необхідної документації. У повідомленні, зокрема, буде надано роз'яснення підстав для визначення права на участь. Після отримання заяви заходи із стягнення коштів будуть відкладені до того, як пацієнту не буде направлено письмове рішення про відповідність критеріям. SHS не ухвалюватиме рішення про право на отримання допомоги на основі інформації, яку лікарня обґрунтовано вважає невірною або неправдивою.

Вирішення спорів:
Пацієнти, які заповнили заяву на отримання фінансової допомоги, можуть оскаржити рішення про невідповідність критеріям для отримання фінансової допомоги шляхом надання SHS необхідної додаткової документації протягом 30 днів після отримання відмови. Від пацієнта може вимагатися надати відповідну додаткову документацію на підтримку своєї апеляції. SHS призупинить будь-які діяльність зі стягнення платежів до розгляду апеляції. Усі апеляції будуть розглянуті, та якщо перевірка підтвердить відмову, письмове повідомлення буде відправлено гаранту та, за необхідності, в Департамент охорони

© 2025 Додаток Swedish Health Services

здоров'я штату, відповідно до вимог законодавства. Остаточний процес оскарження закінчиться протягом 10 днів після отримання відмови від SHS. Апеляцію можна надіслати до Медичного центру Swedish за адресою: c/o Providence Regional Business Office P.O. Box 31001-3422, Pasadena, CA 91110-3422 United States of America.

Фінансова допомога без заяви на отримання фінансової допомоги:
SHS може також схвалити деяким пацієнтам попереднє коригування залишку грошових коштів на їхньому рахунку без подання заяви на отримання фінансової допомоги за умов, зазначених нижче:

Попередні визначення: Такі визначення будуть робитися на передбачуваній основі з використанням визнаного в галузі інструменту фінансової оцінки, який оцінює платоспроможність на основні загальнодоступних фінансових чи інших даних, зокрема, орієнтовний дохід сім'ї та розмір сім'ї відповідно до критеріїв прийнятності, викладених у Додатку B. Для пацієнтів, які на основі цієї перевірки передбачувано мають право на списання, відповідні суми будуть списані, як зазначено в Додатку B. Пацієнтам, які зробили оплату до того, як компанія SHS визначила, що пацієнт передбачувано має право на отримання фінансової допомоги, може бути запропоновано подати нову заяву на отримання фінансової допомоги, щоб здобути право на повернення раніше сплачених сум.

- Програми державної допомоги: Пацієнти, які беруть участь у державних програмах Medicaid, мають право на отримання попередньої допомоги. Пацієнти з залишками на рахунках, що виникли внаслідок оплати за послуги, що відповідають вимогам, які не відшкодовуються програмою Medicaid або іншими державними програмами допомоги малозабезпеченим, можуть мати право на повне попереднє списання, включаючи, але не обмежуючись цим, невідшкодовані витрати на послуги, що відповідають вимогам, пов'язані з наступним:
  - Відмова у госпіталізації
  - Відмова у стаціонарному лікуванні
  - Non-covered services
  - Prior Authorization Request Denials
  - Відмови у зв'язку з обмеженим страховим покриттям

Для пацієнтів, які беруть участь у державних програмах фінансової допомоги на підставі критерію федерального рівня бідності (наприклад, Програма базової додаткової допомоги на харчування (Basic Food Supplemental Nutrition Assistance Program) та Програма допомоги на харчування (Food Assistance Program) (SNAP), Програма тимчасової допомоги для нужденних сімей штату Техас (Texas Temporary Assistance for Needy Families (TANF)); Програма страхування здоров'я для дітей (Children's Health Insurance Program (CHIP)); Програма допомоги на харчування для жінок, новонароджених та дітей (Women, Infants and Children Nutrition Program (WIC)); програми безкоштовних обідів або сніданків, а також програми допомоги для оплати за електроенергію для малозабезпечених сімей), SHS може розглянути таку участь як підтвердження їхнього федерального рівня бідності або щорічного доходу сім'ї з метою визначення відповідності критеріям для отримання попередньої допомоги відповідно до Додатку B.

Катастрофічні медичні витрати:
SHS надасть фінансову допомогу на свій розсуд, щоб надати додаткову допомогу в залежності від обставин пацієнта або у разі відповідних катастрофічних медичних витрат, якщо річний дохід сім'ї пацієнта та загальні медичні витрати в установах SHS за попередні 12 місяців відповідають вимогам, зазначеним у Додатку B. Для оцінки відповідності критеріям Катастрофічних медичних витрат необхідно заповнити заяву на отримання фінансової допомоги.

© 2025 Додаток Swedish Health Services

ПРИМІТКА: Електронна версія цього документа є найостаннішою та єдиною прийнятною версією Якщо у вас є паперова версія, ви несете відповідальність за те, щоб вона була ідентичною електронній версії. Друковані матеріали вважаються неконтрольованою документацією.

Providence SWEDISH

Надзвичайні ситуації:
Фінансова допомога може надаватися під час надзвичайного стану в країні або штаті, незалежно від допомоги при виникненні витрат у разі катастрофи. Критерії відбору та розміри знижок встановлюватимуться на розсуд SHS на момент виникнення надзвичайної ситуації. Для оцінки відповідності вимогам для отримання права на отримання фінансової допомоги в надзвичайних ситуаціях необхідно заповнити заяву на отримання фінансової допомоги.

Вимоги до відповідності критеріям: SHS може відхилити заяву пацієнта на отримання фінансової допомоги, якщо пацієнт не відповідає вимогам, викладеним у цій політиці. Відповідно до законодавства штату SHS може встановлювати вимоги щодо отримання фінансової допомоги без подання заяви на фінансову допомогу, включно з, але не обмежуючись, вимогами до пацієнтів відповідати на запити в разі необхідності, щоб полегшити подання заявки на ретроактивне медичне страхування в рамках програм медичної допомоги відповідно до глави 74.09 RCW. Якщо пацієнт не має права на отримання фінансової допомоги на підставі інформації, розглянутої без повної заяви на отримання фінансової допомоги, такий пацієнт все одно може надати необхідну інформацію згідно із заявою на отримання фінансової допомоги та претендувати на розгляд згідно з процедурою визначення права та подання заяви на отримання фінансової допомоги, викладеною в цій політиці.

Обмеження витрат для всіх пацієнтів, які мають право на отримання фінансової допомоги:
Із жодного пацієнта, який має право на будь-яку з перерахованих вище категорій допомоги, не стягуватиметься плата в розмірі, що перевищує відсоток суми витрат, що зазвичай стягуються (AGB), від валових витрат на послуги, що відповідають вимогам, як визначено нижче.

Раціональний план оплати:
Усі пацієнти можуть запитати план оплати, незалежно від ухвалення рішення про фінансову допомогу або подання заяви про отримання фінансової допомоги. План оплати складатиметься зі щомісячних платежів (без відсотків або штрафів за прострочення), що не перевищують 10% від щомісячного доходу пацієнта або його сім'ї, за винятком вирахуванням основних витрат на проживання, які пацієнт вказав у своїй заяві на отримання фінансової допомоги.

Виставлення рахунків і стягнення:
Якщо після застосування відповідної фінансової допомоги залишаються будь-які суми до сплати, вони можуть бути передані на стягнення, за винятком того, що SHS не буде передавати на стягнення суми за послуги, що відповідають вимогам, надані пацієнтам Medicaid. Перш ніж передати неоплачений платіж на стягнення до колекторського агентства, SHS проведе перевірку, щоб визначити, чи має пацієнт право на фінансову допомогу, як описано в цій політиці. Стягнення неоплачених сум буде припинено до остаточного визначення права на отримання фінансової допомоги. У випадку, якщо людина ще не подала заяву на отримання фінансової допомоги, SHS проведе перевірку таких осіб на відповідність критеріям для попереднього визначення в терміни, що відповідають чинному законодавству штату та практиці виставлення рахунків і стягнення платежів SHS. Фінансова допомога на основі попередніх визначень надаватиметься, як зазначено в Додатку B. Якщо особа бажає отримати раннє визначення права на фінансову допомогу, вона може подати заявку на отримання фінансової допомоги в будь-який час. Відповідно до наведеного нижче визначення, SHS не застосовуватиме надзвичайне стягнення та не дозволятиме застосовувати таке стягнення колекторським агенціям. Інформацію про практику виставлення рахунків та стягнення сум, належних пацієнтам, див. у політиці SHS, яку можна безкоштовно отримати на стійці реєстрації кожної лікарні SHS або за адресою: www.swedish.org/obp.

Компенсація витрат пацієнта: Якщо пацієнт оплачує послуги, що відповідають вимогам, і згодом визнається таким, що має право на отримання фінансової допомоги на підставі заяви на отримання

© 2025 Додаток Swedish Health Services

фінансової допомоги, будь-які платежі, зроблені за такі послуги, що відповідають вимогам, протягом періоду часу, на який поширюється дія політики фінансової допомоги, і перевищують зобов'язання з оплати, будуть повернуті відповідно до норм штату та федеральних правил. Для ясності, Providence Swedish не буде автоматично повертати суми, сплачені раніше, на основі попереднього визначення права на отримання допомоги.

Щорічний перегляд:
Ця політика підлягає щорічному перегляду призначеними керівниками відділів управління фінансовою інформацією клієнтів.

Винятки:

Див. пункт «Сфера застосування» вище.

Визначення

До цієї політики застосовуються такі визначення та вимоги:

1. Федеральний рівень бідності (Federal Poverty Level, FPL): FPL означає вказівки щодо рівня бідності, що періодично оновлюються у Федеральному реєстрі Департаментом охорони здоров'я та соціальних служб США.

2. Суми, що зазвичай стягуються (Amounts Generally Billed, AGB): Суми, що зазвичай стягуються за невідкладну та іншу необхідну за медичними показаннями допомогу пацієнтам, які мають медичну страховку, позначаються в цьому документі як AGB. SHS визначає застосовний відсоток AGB для кожного закладу SHS шляхом множення валових витрат закладу на послуги, що відповідають вимогам, на фіксований відсоток, що ґрунтується на вимогах про компенсацію, прийнятих Medicare або комерційними платниками. Інформаційні аркуші з детальним описом відсоткових значень AGB, що використовуються кожною лікарнею SHS, і тим, як вони розраховуються, можна знайти на вебсайті: www.swedish.org **або зателефонувати за номером 1-866-747- 2455, щоб запитати копію.**

3. Послуги, що відповідають вимогам: Під послугами, що відповідають вимогам, розуміються невідкладні або необхідні за медичними показаннями послуги, що надаються установою SHS особам, які мають право на отримання фінансової допомоги. Для цілей цієї політики, до необхідних за медичними показаннями послуг належать послуги з профілактики, діагностики або лікування захворювання, травми, стану або хвороби, або симптомів захворювання, травми, стану або хвороби, які відповідають загальноприйнятим стандартам медицини. Послуги естетичної, косметичної, експериментальної або дослідницької медицини, або послуги, що є частиною програми клінічних досліджень, а також послуги, що надаються з ініціативи пацієнта або лікаря, не вважаються необхідними за медичними показаннями послугами.

4. Надзвичайне стягнення (Extraordinary Collection Action, ECA): ECA визначаються як дії, що вимагають юридичного або судового розгляду, пов'язані з передачею боргу іншій стороні або наданням негативної інформації кредитним агенціям або бюро. Дії, що вимагають юридичного або судового розгляду для цієї мети, включають заставне утримання; звернення стягнення на нерухоме майно; арешт або конфіскацію банківського рахунку або іншого особистого майна; порушення

© 2025 Додаток Swedish Health Services

Providence SWEDISH

цивільного позову проти фізичної особи; дії, наслідком яких є арешт особи; дії, пов'язані з примусовим приводом особи, а також накладання арешту на заробітну плату.

5. Строк, на який поширюється дія FAP: Строк, на який поширюється дія FAP, для (i) лікарняного обслуговування складає 240 днів; а для (ii) клінічного обслуговування – 90 днів, у кожному випадку, коли пацієнт повинен Подати до SHS заяву на отримання фінансової допомоги. Відлік часу починається з дати першого виставлення пацієнту рахунку після виписки. Рахунок вважається виставленим «після виписки», якщо він був наданий пацієнту після того, як пацієнт отримав медичну допомогу в стаціонарному або амбулаторному закладі та залишив його. Із кожного періоду надання медичної допомоги починається окремий строк, на який поширюється дія FAP, а строк лікарняного обслуговування, що складає 240 днів, і строк клінічного обслуговування, що складає 90 днів, залежно від ситуації, відраховуватиметься від дати першого виставлення рахунку після виписки за найостанніший період надання медичної допомоги. При цьому SHS на власний розсуд прийматиме й оброблятиме заяви на отримання фінансової допомоги від пацієнтів у будь-який час.

Нормативні вимоги

Розділ 501(r) Податкового кодексу; стаття 26 Збірки федеральних правил (C.F.R.) 1.501(r)(1) - 1.501(r)(7)
Глава 246-453 Адміністративного кодексу штату Вашингтон (Washington Administrative Code, WAC)
Глава 70.170 Переглянутого кодексу штату Вашингтон (Revised Code of Washington, RCW)
Закон про невідкладну медичну допомогу і працю (EMTALA), стаття 42 Кодексу США (U.S.C.), п. 1395dd
стаття 42 Збірки федеральних правил (C.F.R.), пп. 482.55 і 413.89

Використані джерела:

Керівництво благодійних асоціацій лікарень США
Дотримання Providence керівництва для незастрахованих
Керівництво з компенсацій постачальникам послуг, частина I, глава 3, розділ 312

© 2025 Додаток Swedish Health Services

ПРИМІТКА: Електронна версія цього документа є найостаннішою та єдиною прийнятною версією Якщо у вас є паперова версія, ви несете відповідальність за те, щоб вона була ідентичною електронній версії. Друковані матеріали вважаються неконтрольованою документацією.

Providence SWEDISH

Додаток A
Перелік медичних закладів, на які поширюється дія політики

Лікарні SHS у Вашингтоні	
Swedish Medical Center First Hill/Ballard	Swedish Medical Center Cherry Hill
Swedish Issaquah	Swedish Edmonds

Для цілей ясності ця політика також застосовується до всіх стаціонарних та амбулаторних відділень і клінік, на які поширюється дія цієї політики. Крім того, ця політика поширюється на співробітників страхових установ, а також на будь-яку неприбуткову чи некомерційну організацію, контрольний пакет акцій якої належить або контролюється Swedish і яка носить назву Swedish, та їхніх відповідних співробітників.

© 2025 Додаток Swedish Health Services

ПРИМІТКА: Електронна версія цього документа є найостаннішою та єдиною прийнятною версією Якщо у вас є паперова версія, ви несете відповідальність за те, щоб вона була ідентичною електронній версії. Друковані матеріали вважаються неконтрольованою документацією.

Providence SWEDISH

Додаток B
Вимоги до рівня доходу для лікарень SHS

Якщо...	**то...**
Річний дохід сім'ї, скоригований з урахуванням розміру сім'ї, становить 300% або нижче поточного рівня FPL,	Пацієнт визнається малозабезпеченим і має право на отримання фінансової допомоги в розмірі 100% списання суми, що належить до сплати пацієнтом за послуги, що відповідають вимогам.
Річний дохід сім'ї, скоригований з урахуванням розміру сім'ї, становить від 301% до 400% від поточного рівня FPL,	Пацієнт має право на знижку в розмірі 80% від початкових витрат за сумами відповідальності пацієнта за послуги, що відповідають вимогам, і з нього за будь-яких обставин не стягуватиметься плата в розмірі, що перевищує відсоток суми загальних витрат (AGB).
Річний дохід сім'ї, скоригований з урахуванням розміру сім'ї, становить 400% від федерального рівня бідності чи нижче ТА загальна сума медичних витрат, понесених пацієнтом у лікарнях SHS за попередні 12 місяців на послуги, що відповідають вимогам, перевищує 20% річного доходу його сім'ї, скоригованого з урахуванням розміру сім'ї,	Пацієнт має право на одноразове схвалення фінансової допомоги на покриття катастрофічних медичних витрат у розмірі 100% від суми, що підлягає до сплати пацієнтом за послуги, що відповідають вимогам, на дату подання заяви на отримання фінансової допомоги.
Якщо пацієнт не подав заповнену заяву на отримання фінансової допомоги, як зазначено в цій політиці, але аналіз, проведений визнаним у галузі інструментом оцінки фінансового стану, показує, що приблизний дохід сім'ї, скоригований з урахуванням її розміру, становить 300% від поточного федерального рівня бідності або нижче,	Пацієнт попередньо має право на фінансову допомогу у вигляді списання 100% витрат на послуги, що відповідають вимогам, які належать до сплати пацієнтом.

© 2025 Додаток Swedish Health Services