

Dofinansowanie usług medycznych – streszczenie regulaminu

Program Dofinansowania usług medycznych (Medical Financial Assistance, MFA) Kaiser Permanente zapewnia finansowe wsparcie uprawnionym pacjentom, którzy potrzebują pomocy w uregulowaniu należności za korzystanie z nagłej lub medycznie koniecznej opieki zdrowotnej, jaką otrzymali w obiektach Kaiser Permanente lub w jej agencjach. Pacjenci mogą ubiegać się o udział w programie osobiście, telefonicznie lub wypełniając i składając odpowiedni formularz aplikacyjny. Pacjenci muszą spełnić opisane poniżej wymagania kwalifikacyjne.

Kto kwalifikuje się do uzyskania dofinansowania i jakie są wymagania?

Program ma na celu pomoc osobom o niskich dochodach, nieubezpieczonym lub pacjentom otrzymującym niedostateczną pomoc medyczną, którzy potrzebują wsparcia w uregulowaniu całości lub części kosztów leczenia. Najogólniej mówiąc, pacjent kwalifikuje się do objęcia programem dofinansowania, jeżeli dochód jego gospodarstwa domowego brutto równa się lub wynosi mniej niż 350% federalnych wytycznych ubóstwa (Federal Poverty Guidelines, FPG) bądź jeżeli koszty jego leczenia są niezwykle wysokie. Aby określić, czy może aplikować do programu i by uzyskać w tym zakresie pomoc, pacjent powinien skontaktować się z doradcą finansowym.

Od pacjentów, którzy kwalifikują się do udzielenia im dofinansowania usług medycznych nie pobiera się opłat większych niż kwoty ogólnie ustalone (amounts generally billed, AGB) w przypadku nagłej lub medycznie koniecznej pomocy. Więcej informacji na temat kwot AGB na stronie: kp.org/mfa/ncal.

Czy Kaiser Permanente sprawdza uprawnienia pacjentów do korzystania z pomocy państwowych lub prywatnych programów dofinansowania?

Kaiser Permanente zapewnia pacjentom pomoc w zidentyfikowaniu programów zarówno prywatnej, jak i publicznej służby zdrowia, które mogą sprostać ich potrzebom w zakresie opieki medycznej. Pacjent, który teoretycznie posiada uprawnienia do korzystania z programu państwowej lub prywatnej służby zdrowia, musi złożyć wniosek o objęcie tymi programami.

Jakie świadczenia obejmuje program?

Program dofinansowania obejmuje usługi koniecznej pomocy medycznej świadczone w punktach medycznych, szpitalach i aptekach Kaiser Permanente lub w agencjach tej instytucji. Wśród usług nieobjętych programem znajdują się, między innymi, świadczenia nieuznawane przez Kaiser Permanente za nagłe lub medycznie konieczne, leczenie niepłodności i usługi związane z macierzyństwem zastępczym, a także składki zdrowotne. Szczegółowy wykaz znajduje się w regulaminie MFA.

Czy jest zapewniona pomoc tłumacza?

Tłumacze są dostępni dla pacjentów bezpłatnie. Wniosek o objęcie programem dofinansowania usług medycznych, regulamin programu i niniejsze streszczenie regulaminu programu są dostępne w Państwa języku. Aby uzyskać więcej informacji, prosimy dzwonić pod numer 800-464-4000 lub odwiedzić naszą stronę internetową kp.org/mfa/ncal.

Czy Kaiser Permanente posiada regulamin dofinansowania?

Darmową kopię regulaminu programu dofinansowania usług medycznych Kaiser Permanente można zamówić telefonicznie, dzwoniąc pod numer 800-390-3507, składając zamówienie pocztą: P.O. Box 30006, Walnut Creek, CA 94598 lub na naszej stronie internetowej kp.org/mfa/ncal.

Potrzebujesz pomocy?

W przypadku pytań dotyczących procesu aplikacji o objęcie programem dofinansowania usług medycznych oraz pomocy w wypełnieniu wniosku prosimy dzwonić pod numer 800-390-3507 lub skontaktować się z doradcą pacjenta w Oddziale Doradców pacjenta ds. finansowych w dowolnym szpitalu Kaiser Permanente.

Jak złożyć wniosek?

Jest kilka sposobów na złożenie wniosku o objęcie programem dofinansowania usług medycznych. Można to zrobić osobiście, telefonicznie lub poprosić o odpowiedni formularz w dowolnym z następujących miejsc:

- Doradca pacjenta ds. finansowych w Oddziale Doradców pacjenta ds. finansowych w dowolnym szpitalu Kaiser Permanente.
- Zadzwoń pod numer: 800-390-3507
- Wysłać prośbę o wydanie wniosku pocztą na adres (opcja bezpłatna) P.O. Box 30006, Walnut Creek, CA 94598
- Pobrać wniosek ze strony Kaiser Permanente kp.org/mfa/ncal.

Wypełnione wnioski (wraz z wszystkimi wymaganymi dokumentami i informacjami według wskazówek we wniosku) należy zwrócić w punkcie przyjęć lub w oddziale ratunkowym najbliższego szpitala Kaiser Permanente bądź wysłać pocztą na adres: MFA Program, P.O. Box 30006, Walnut Creek, CA 94598.

Kaiser Permanente przeanalizuje złożony i kompletny wniosek oraz określi, czy, zgodnie z regulaminem dofinansowania usług medycznych Kaiser Permanente, pacjent kwalifikuje się do objęcia programem. Niekompletne wnioski mogą opóźnić proces oceny posiadanych uprawnień lub spowodować ich odrzucenie, o czym Kaiser Permanente poinformuje wnioskodawców, dając im czas na uzupełnienie brakujących dokumentów bądź informacji.