

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 1	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

1.0 بيان السياسة

تتعهد الخطط الصحية لمؤسسة (Kaiser Foundation Health Plans, KFHP) ومستشفيات مؤسسة (Kaiser Foundation Hospitals, KFHP) بتقديم برامج تسهل من الحصول على الرعاية بالنسبة للسكان المعرضين للخطر. يشمل هذا التعهد تقديم المساعدة المالية إلى المرضى المؤهلين ذوي الدخل المنخفض غير المؤمن عليهم وذوي التأمينية المنخفضة عندما تحول القدرة على الدفع نظير الخدمات دون الحصول على رعاية الطوارئ والرعاية الضرورية طبيًا.

2.0 الغرض

تقدم هذه السياسة وصفًا لمتطلبات التأهل والحصول على المساعدة المالية لخدمات الطوارئ والخدمات الضرورية طبيًا من خلال برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية (Medical Financial Assistance, MFA). تتسق هذه الاشتراطات مع القسم 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية للولايات المتحدة ولوائح الولاية ذات الصلة التي تتناول الخدمات المؤهلة وكيفية الحصول عليها ومعايير التأهل للبرنامج وهيكل منح المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA وأساس حساب مبالغ المنح والإجراءات المسموح بها في حالة عدم سداد الفواتير الطبية.

3.0 النطاق

تنطبق هذه السياسة على الموظفين العاملين في الهيئات التالية وفروعها (يُشار إليها إجمالاً باسم "مستشفيات مؤسسة KFHP/H"):

3.1 الخطة الصحية لشركة Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.2 مستشفيات Kaiser Foundation Hospitals، و

3.3 فروع مستشفيات مؤسسة (KFHP/H)

3.4 تنطبق هذه السياسة على مستشفيات Kaiser Foundation Hospitals المدرجة في الملحق المرفق، القسم الأول 1، مستشفيات مؤسسة Kaiser Foundation Hospitals والتي تحتوي هذه الوثيقة على مراجع إليها.

4.0 التعريفات

انظر الملحق A – مسرد المصطلحات.

5.0 الأحكام

تحتفظ KFHP/H على برنامج للمساعدة المالية (MFA) للرعاية الطبية قائم على فحص الموارد المالية لتقليل الحواجز المالية التي يمكن أن تحول دون الحصول على رعاية الطوارئ والرعاية الضرورية طبيًا بالنسبة للمرضى المؤهلين، بغض النظر عن سن المريض والإعاقة والنوع والعرق والميول الدينية والحالة الاجتماعية أو وضع الهجرة والتوجه الجنسي والأصل الوطني، وبغض النظر أيضًا عما إذا كان المريض لديه تغطية صحية أم لا.

5.1 الخدمات المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية

MFA. ما لم تتم الإشارة إلى غير ذلك في الملحق المرفق، القسم الثاني 2، الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 2	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

5.1.1 الخدمات المؤهلة. يمكن أن تطبق المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA على حالات الطوارئ وخدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا وخدمات ومنتجات الصيدلية والإمدادات الطبية التي توفرها منشآت (KP) (مثل المستشفيات والمراكز الطبية ومباني المكتب الطبي، أو في صيدليات المرضى الخارجيين التابعة لمستشفيات مؤسسة KFHP/H ، أو من قبل مقدمي خدمات (KP) Kaiser Permanente. وهكذا فإن (MFA) يمكن أن تطبق على الخدمات والمنتجات الموضحة أدناه:

5.1.1.1 الخدمات الضرورية طبيًا. الرعاية أو المعالجة أو الخدمات المطلوبة أو المقدمة من مقدم خدمة (KP) المطلوبة لمنع أو تقييم أو تشخيص أو معالجة الحالة الطبية والتي لا تهدف في الأساس إلى تحقيق راحة المريض أو مقدم الرعاية الطبية.

5.1.1.2 الوصفات الطبية وإمدادات الصيدلية. الوصفات الطبية المقدمة في صيدلية المرضى الخارجيين لمستشفيات مؤسسة (KFHP/H) والمكتوبة من قبل مقدمي خدمة (KP) ومقدمي خدمة إدارة الطوارئ غير التابعين لمؤسسة (KP) برماننت ومقدمي الرعاية الحرجة غير التابعين لمؤسسة (KP) ومقدمي الخدمة المتعاقد معهم من قبل (KP).

5.1.1.2.1 الأدوية الجينية. الاستخدام المفضل للأدوية الجينية، كلما كان ممكنًا.

5.1.1.2.2 أدوية الماركات التجارية. يقصد بها الأسماء التجارية للأدوية التي يصفها مقدم خدمة (KP) ويؤشر بعبارة يصرّف وفق المكتوب (Dispense as Written, DAW)، أو عندما لا يكون هناك جنيس مكافئ متوفر.

5.1.1.2.3 الأدوية التي تصرف بوصفة طبية أو المستلزمات الصيدلية. ومع وجود وصفة طبية وأمر مكتوب من مقدم رعاية تابع إلى KP ويصرف من خلال صيدلية KP للمرضى الخارجيين.

5.1.1.2.4 المستفيدين من برنامج Medicare. تطبق على المستفيدين من Medicare بالنسبة لوصفات الأدوية التي يغطيها القسم D من في شكل تنازل صيدلية.

5.1.1.3 المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME). تطلب هذه المعدات بواسطة مقدم رعاية تابع لبرنامج (KP) بموجب تعليمات المعدات الطبية المعمرة DME في مستشفيات مؤسسة KFHP/H إلى المرضى الذين تنطبق عليهم معايير الضرورة الطبية.

5.1.1.4 محاضرات التثقيف الصحي. هناك رسوم مرتبطة بالمحاضرات المتوفرة والتي يحدد مواعيدها ويقدمها برنامج KP ويوصي بها مقدمو الرعاية التابعين لبرنامج KP كجزء من خطة رعاية المريض.

5.1.1.5 الخدمات الإضافية المؤهلة المتوفرة. الخدمات الإضافية غير المؤهلة بموجب سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA محددة في الملحق المرفق، القسم الثاني 2، الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 3	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

5.1.2 الخدمات غير المؤهلة. لا يمكن أن تنطبق المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA على ما يلي:

5.1.2.1 الخدمات التي لا تعتبر عاجلة أو ضرورية طبيًا وفقًا لما يحدده مقدم خدمة تابع لبرنامج KP. وهذا يتضمن ولا يقتصر على:

5.1.2.1.1 عمليات التجميل أو خدمات التجميل، بما في ذلك خدمات الرعاية الجلدية لغايات تحسين مظهر المريض،

5.1.2.1.2 علاج العقم،

5.1.2.1.3 المستلزمات الطبية بالتجزئة،

5.1.2.1.4 المعالجات البديلة بما في ذلك الوخز بالإبر وتقويم العمود الفقري وخدمات التدليك،

5.1.2.1.5 الحقن وأدوات لعلاج العجز الجنسي،

5.1.2.1.6 خدمات تأجير الأرحام، و

5.1.2.1.7 خدمات تتعلق بمسؤوليات طرف ثالث أو حماية التأمين الشخصي أو قضايا تعويضات العمال.

5.1.2.2 الوصفات الطبية وإمدادات الصيدلية. تشمل الوصفات الطبية والإمدادات التي لا تعتبر عاجلة أو ضرورية طبيًا على سبيل المثال لا الحصر (1) الأدوية التي لم توافق عليها لجنة الصيدلية والعلاجات (2) الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية والمستلزمات التي لا يصفها أو يطلبها مقدم رعاية تابع لبرنامج KP و (3) الأدوية المستثناة على وجه التحديد (مثل أدوية العقم ومستحضرات التجميل وأدوية العجز الجنسي).

5.1.2.3 الوصفات الطبية للمُسجلين في Medicare القسم D المؤهلين أو المسجلين في برنامج دعم أصحاب الدخل المنخفض (Low Income Subsidy, LIS). حصة التكلفة المتبقية بالنسبة للأدوية الموصوفة طبيًا للمُسجلين في Medicare Advantage القسم D المؤهلين أو المسجلين في برنامج دعم أصحاب الدخل المنخفض طبقًا للمبادئ التوجيهية لمراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 الخدمات المقدمة خارج منشآت KP. تنطبق سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA فقط على الخدمات المقدمة في منشآت KP، بواسطة مقدمي خدمة KP. وحتى عند الإحالة من مقدمة خدمة KP، تصبح كل الخدمات الأخرى غير مؤهلة للحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA. يستثنى من ذلك الخدمات المقدمة في المكاتب الطبية غير التابعة لبرنامج KP ومنشآت الرعاية العاجلة وإدارات الطوارئ، وكذا خدمات الصحة المنزلية ودور العجزة ورعاية التعافي والرعاية الوصائية.

5.1.2.5 أقساط الخطة الصحية. لا يساعد برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA المرضى في دفع المصروفات ذات الصلة بأقساط التأمين الصحي.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 4	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

5.1.2.6 الخدمات الإضافية غير المؤهلة. الخدمات الإضافية غير المؤهلة

بموجب سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA محددة في الملحق المرفق، القسم الثاني 2، الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5.2 مقدمو الخدمة. تنطبق المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA فقط على الخدمات المؤهلة التي يقدمها مقدمو خدمة الرعاية الطبية الذين تنطبق عليهم سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA، كما يُشار إليه في الملحق المرفق، القسم الثالث 3، مقدمو الخدمة الخاضعين وغير الخاضعين لسياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5.3 مصادر المعلومات عن البرنامج وكيفية طلب الحصول على المساعدة الطبية

للرعاية الطبية MFA. هناك معلومات إضافية عن برنامج MFA وكيفية تقديم طلب ملخصة في الملحق المرفق، القسم الرابع 4، معلومات البرنامج وكيفية طلب الحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5.3.1 مصادر معلومات البرنامج. يمكن الحصول على نسخ من سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA ونماذج الطلب والتعليمات وملخصات مكتوبة بلغة واضحة (مثل ملخصات السياسة أو كتيبات البرنامج) المتاحة للجمهور بالمجان من الموقع الإلكتروني لمستشفيات مؤسسة KFHP/H، أو بالبريد الإلكتروني، أو بصفة شخصية، أو بالبريد العادي في الولايات المتحدة.

5.3.2 طلب الحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA. يمكن للمريض أن يتقدم بطلب للاشتراك في برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA بعد أو خلال تلقي الرعاية من مستشفيات مؤسسة KFHP/H بعدة طرق تشمل المقابلة الشخصية أو عبر الهاتف أو الطلبات الورقية.

5.3.2.1 فحص المرضى للتحقق من التأهل للبرنامج العام والخاص. تقدم

مستشفيات مؤسسة KFHP/H الاستشارة المالية للمرضى الذين يتقدمون لطلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA لتحديد برامج التغطية الصحية العامة والخاصة المحتملة التي يمكن أن تساعد في تلبية احتياجات الرعاية الصحية. يجب على المريض الذي يفترض أن يكون مؤهلاً للحصول على أي برامج تغطية صحية عامة أو خاصة أن يتقدم بطلب للاشتراك في هذه البرامج.

5.4 المعلومات المطلوبة لطلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA. ستكون هناك

حاجة إلى معلومات شخصية ومالية ومعلومات أخرى كاملة للتحقق من الوضع المالي للمريض لتحديد مدى الأهلية للحصول على برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA، وكذا برامج التغطية الصحية العامة والخاصة. ويمكن أن يتم رفض منح المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA إذا كانت المعلومات غير مستوفاة. يمكن تقديم هذه المعلومات بصيغة مكتوبة أو بصفة شخصية أو عبر الهاتف.

5.4.1 التحقق من الوضع المالي. يتم التحقق من الوضع المالي للمريض في كل مرة يطلب فيها المساعدة. وإذا كان يمكن التحقق من الوضع المالي للمريض باستخدام مصادر بيانات خارجية، قد لا يكون مطالباً بتقديم أي وثائق مالية.

5.4.2 تقديم المعلومات المالية والمعلومات الأخرى. إذا لم يمكن التحقق من الوضع المالي للمريض باستخدام مصادر البيانات الخارجية أو يمكنه تقديم المعلومات الموصوفة في طلب برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA للتحقق من وضعه المالي.

5.4.2.1 المعلومات الكاملة. تتحدد الأهلية لبرنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA بمجرد تلقي كل المعلومات الشخصية والمالية والمعلومات الأخرى المطلوبة.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 5	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

5.4.2.2 المعلومات غير المكتملة. يتم إبلاغ المريض شخصيًا، أو بالبريد، أو عبر الهاتف إذا كانت المعلومات المستلمة غير مكتملة. يمكن للمريض أن يقدم المعلومات الناقصة خلال 30 يومًا من تاريخ إرسال الإشعار بالبريد أو إجراء المحادثة الشخصية أو المحادثة عبر الهاتف.

5.4.2.3 المعلومات المطلوبة غير متوفرة. إذا كانت المعلومات المطلوبة المحددة في طلب البرنامج غير متاحة للمريض، يمكن الاتصال بمستشفيات مؤسسة KFHP/H لمناقشة الأدلة المتاحة الأخرى التي يمكن أن تثبت الأهلية.

5.4.2.4 لا تتوفر معلومات مالية. يجب على المريض أن يقدم المعلومات المالية الأساسية (مثل بيانات الدخل، إن وجدت، والمصدر) ويقر بصلاحيته في الحالات التالية: (1) إذا كان لا يمكن التحقق من وضعه المالي باستخدام مصادر البيانات الخارجية و(2) إذا كانت المعلومات المالية المطلوبة غير متاحة و(3) إذا لم تكن هناك أدلة أخرى يمكن أن تثبت الأهلية. يكون المريض مطالبًا بتقديم المعلومات المالية الأساسية والإقرار بصحتها إذا كان:

5.4.2.4.1 بلا مأوى، أو

5.4.2.4.2 ليس لديه مصدر للدخل أو لا يحصل على كعب رسمي للأجر من صاحب العمل (باستثناء فيما يتعلق بمن يعملون لحسابهم الشخصي) أو يتلقى منحًا نقدية أو لم يمكن مطالبًا بتسجيل عائدات ضريبة الدخل الفدرالية أو الحكومية في السنة الضريبية السابقة، أو

5.4.2.4.3 إذا كان قد تأثر بكارثة محلية أو إقليمية (انظر القسم 5.11 أدناه).

5.4.3 المرضى المؤهلين مسبقًا. يفترض أن يلبي المريض معايير التأهل للبرنامج ولا يكون مطالبًا بتقديم معلومات شخصية أو مالية أو أي معلومات أخرى للتحقق من وضعه المالي في الحالات التالية:

5.4.3.1 إذا كان مسجلًا في برنامج مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA مجتمع (Community MFA, CMFA) سبق أن تمت إحالة المريض إليه والتأهل مسبقًا من خلال (1) الحكومة الفدرالية أو حكومة الولاية أو الحكومة المحلية أو (2) مؤسسة لرعاية الأبوة والأمومة معتمدة على المجتمع أو (3) في حدث صحي مجتمعي برعاية KFHP/H، أو

5.4.3.2 إذا كان مسجلًا في برنامج فوائد مجتمعية من خلال KP مصمم لدعم الحصول على الرعاية بالنسبة للمرضى من أصحاب الدخل المنخفض والمؤهلين مسبقًا من قبل الموظفين المعنيين في مستشفيات مؤسسة KFHP/H، أو

5.4.3.3 إذا كان مسجلًا في برنامج تغطية صحية قائم على فحص الموارد المالية موثوقًا به (مثل برنامج دعم أصحاب الدخل المنخفض Medicare Low Income Subsidy) أو

5.4.3.4 حصل سابقًا على منحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA خلال آخر 30 يومًا.

5.4.4 تعاون المريض. يجب على المريض أن يبذل قصارى جهده لتقديم كل المعلومات المطلوبة. وفي حالة عدم تقديم كل المعلومات المطلوبة، يتم أخذ الظروف بعين الاعتبار وكذا يمكن أخذها بعين الاعتبار عند تحديد الأهلية.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 6	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

5.5 تحديد الأهلية الافتراضية. يمكن تحديد المريض الذي لم يتقدم بطلب على أنه مؤهلاً للاشتراك في برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA إذا كان يمكن التحقق من وضعه المالي من خلال استخدام مصادر البيانات الخارجية. وإذا تقرر أنه مؤهلاً، يمكن أن تحدد له منحة مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA تلقائياً ويُرسَل خطاب إخطار مع إتاحة خيار رفض المساعدة المالية الطبية. يمكن أن يتم تحديد المريض دون الحاجة إلى الطلب في الحالات التالية:

5.5.1 إذا كان غير مؤمن عليه وكان (1) هناك ميعاد محدد له للحصول على الخدمات المؤهلة في منشأة KP و(2) لم يشير إلى أن لديه غطاء صحي و(3) يفترض أنه غير مؤهل للحصول على خدمات Medicaid.

5.5.2 تُلغى الرعاية في إحدى منشآت KP وهناك مؤشرات على المرور بضائقة مالية (مثل وجود أرصدة سابقة مستحقة حالياً تم تحديدها قبل تحويل الدين المعدوم).

5.6 معايير التأهل للبرنامج. كما هو موضح باختصار في الملحق المرفق، *القسم الخامس 5، معايير التأهل*، يمكن أن يكون المريض الذي يتقدم بطلب للحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بناءً على فحص الموارد المالية، أو معايير النفقات الطبية العالية.

5.6.1 معايير فحص الموارد المالية. يتم تقييم المريض لتحديد ما إذا كان يلبي معايير التأهل القائمة على فحص الموارد المالية.

5.6.1.1 الأهلية بناءً على مستوى الدخل. بالنسبة للمريض الذي يكون مستوى دخل الأسرة له أقل من أو يساوي معايير فحص الموارد المالية لمستشفيات مؤسسة KFHP/H كنسبة مئوية من خط الفقر الفدرالي (Federal Poverty Guidelines, FPG)، سيكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.

5.6.1.2 دخل الأسرة. تنطبق المتطلبات المتعلقة بالدخل على أفراد الأسرة. يقصد بالأسرة مجموعة من شخصين أو أكثر مرتبطين بال ميلاد أو الزواج أو التبني ويعيشون معاً. يمكن أن يشمل مصطلح أفراد الأسرة الزوج/ الزوجة وشركاء المنزل المؤهلين والأطفال ومقدمي الرعاية من الأقارب وأطفال مقدمي الرعاية من الأقارب المقيمين في المنزل.

5.6.2 معايير النفقات الطبية العالية. يتم تقييم المريض لتحديد ما إذا كان يلبي معايير التأهل للنفقات الطبية العالية.

5.6.2.1 التأهل بناءً على النفقات الطبية العالية. بالنسبة للمريض صاحب أي مستوى لدخل الأسرة الذي يدفع نفقات طبية ودوائية من جيبه الخاص نظير خدمات مؤهلة لفترة أكثر من أو تساوي 10% أو تزيد عن معايير النفقات الطبية العالية لمستشفيات مؤسسة KFHP/HP كنسبة مئوية من الدخل السنوي للأسرة، سيكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.

5.6.2.1.1 النفقات المدفوعة من الجيب لمستشفيات مؤسسة KFHP/H. تشمل النفقات الطبية والدوائية المتكبدة في منشآت KP المدفوعات المشتركة والعرايين والتأمين المشترك والمبالغ المقطعة ذات الصلة بالخدمات المؤهلة.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 7	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

5.6.2.1.2 النفقات المدفوعة لغير مستشفيات مؤسسة KFHP/H. يشمل ذلك النفقات الطبية والدوائية والمتعلقة بعلاج الأسنان المقدمة في غير منشآت KP، التي تكون مرتبطة بالخدمات المؤهلة، والتي يتحملها المريض (باستثناء أي خصومات أو مبالغ مشطوبة). يجب على المريض أن يقدم المستندات الدالة على النفقات الطبية بالنسبة للخدمات التي يتم تلقيها من غير منشآت KP.

5.6.2.1.3 أقساط الخطة الصحية. لا تشمل النفقات المدفوعة من جيب المريض التكاليف المصاحبة للتأمين الصحي (مثل المستحقات أو الأقساط).

5.7 حالات الرفض والطمعون

- 5.7.1 الرفض.** يتم إبلاغ المريض الذي يتقدم بطلب للاشتراك في برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA ولا يلبي معايير التأهل كتابياً أو شفهيًا برفض طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA الخاص به.
- 5.7.2 كيفية الطعن في رفض طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.** يمكن للمريض الذي يرى أنه لم يتم النظر في الطلب الخاص به أو معلوماته بشكل ملائم أن يستأنف على القرار. ستحتوي رسالة رفض طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA على تعليمات استكمال عملية الطعن. تتم مراجعة الطعن من قبل موظفي مستشفيات مؤسسة KFHP/H المعنيين.

- 5.8 هيكل المنح.** تطبق منح المساعدات المالية للرعاية الطبية MFA فقط على الأرصدة السابقة المستحقة أو المعلقة، إن فترة التأهل لمنح MFA هي لمدة قصيرة فقط وقد تتنوع.
- 5.8.1 أساس المنح.** تتحدد النفقات المدفوعة من خلال برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA بناءً على ما إذا كانت هناك تغطية رعاية صحية ودخل الأسرة للمريض.

5.8.1.1 المريض المؤهل للحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA الذي لا توجد تغطية رعاية صحية له (غير المؤمن). يحصل المريض المؤهل غير المؤمن عليه على خصم على خصم على كل الخدمات المؤهلة.

5.8.1.2 المريض المؤهل للحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA الذي توجد تغطية رعاية صحية له (المؤمن). يحصل المريض غير المؤمن عليه المؤهل على خصم على جزء الفاتورة الخاص بكل الخدمات المؤهلة التي (1) يكون مسؤولاً عنها مسؤولية شخصية و(2) غير مدفوعة من قبل شركة التأمين التي يتبعها. يجب على المريض أن يقدم الوثائق اللازمة، مثل شرح المزاي (Explanation of Benefits, EOB)، لتحديد الجزء الذي لا يغطيه التأمين من الفاتورة.

5.8.1.2.1 المدفوعات المستلمة من شركة التأمين. يجب على المريض المؤمن عليه المؤهل أن يوقع على تنازل إلى مستشفيات مؤسسة KFHP/H عن أي مدفوعات يتلقاها من شركة التأمين نظير الخدمات المقدمة من مستشفيات مؤسسة KFHP/H.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 8	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

- 5.8.1.3 جدول الخصم.** هنالك معلومات إضافية عن الخصومات المتوفرة بموجب السياسة ملخصة في الملحق المرفق، القسم 6، جدول الخصم.
- 5.8.1.4 التعويضات من التسويات.** تسعى مستشفيات مؤسسة KFHP/H إلى الحصول على تعويض من تسويات مسؤولية الطرف الثالث/حماية التأمين الشخصي أو من يقومون بالدفع أو الأطراف المسؤولة قانوناً الأخرى، كما هو ملائم.
- 5.8.2 فترة الأهلية للمنح.** تبدأ فترة منح المساعدة المالية للرعاية الصحية MFA من تاريخ الموافقة، أو التاريخ الذي تمت الموافقة فيه على الخدمات، أو تاريخ صرف الأدوية. كما هو موضح باختصار في الملحق المرفق، القسم السادس 7، فترة الأهلية للمنح، تتحدد مدة منحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA المقدمة إلى المريض المؤهل بعدة طرق تشمل ما يلي:
- 5.8.2.1 مدة زمنية محددة.**
- 5.8.2.2 مسار المعالجة/مجموعة الرعاية.** بالنسبة لمسار معالجة و/أو مجموعة رعاية محددة كما يحددها مقدم خدمة KP.
- 5.8.2.3 المرضى الذين يحتمل أن يكونوا مؤهلين لبرامج التغطية الصحية العامة والخاصة.** يمكن تقديم منحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA المؤقتة لمساعدة المريض عندما يتقدم بطلب الاشتراك في برامج التغطية الصحية العامة والخاصة.
- 5.8.2.4 منحة الصيدلية المقدمة لمرة واحدة.** قبل التقدم للاشتراك في برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA، يكون المريض مؤهلاً للحصول على منحة صيدلية تقدم لمرة واحدة إذا كان (1) غير حاصل على منحة مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA و(2) يسجل وصفة طبية مكتوبة من قبل مقدم خدمة KP في إحدى صيدليات KFHP/H و(3) يقول أنه غير قادر على دفع ثمن الوصفة الطبية. تشمل المنحة المقدمة لمرة واحدة توفير الأدوية الملائمة طبيًا كما يحدده مقدم خدمة KP.
- 5.8.2.5 طلب تمديد المنحة.** يمكن للمريض أن يطلب مد منحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA طالما كان مستمرًا في تلبية شروط التأهل للمساعدة المالية للرعاية الطبية MFA. تقيم طلبات المد حسب كل حالة على حدة.
- 5.8.3 إلغاء أو فسخ أو تعديل المنحة.** يمكن لمستشفيات مؤسسة KFHP/H أن تقوم بإلغاء أو فسخ أو تعديل منحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA في حالات معينة، كما تراه ملائمًا. يشمل ذلك الحالات التالية:
- 5.8.3.1 الاحتيال أو السرقة أو التغييرات المالية.** حالة الاحتيال أو الغش أو السرقة أو التغييرات في الوضع المالي أو الظروف الأخرى التي تؤثر على سلامة برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.
- 5.8.3.2 التأهل لبرامج التغطية الصحية العامة والخاصة.** يفترض بالنسبة للمريض الذي يخضع للفحص فيما يتعلق ببرامج التغطية الصحية العامة والخاصة أنه مؤهلاً لكن لا يتعاون مع عملية الطلب لهذه البرامج.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 9	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

5.8.3.3 مصادر الدفع المحددة الأخرى. تتسبب التغطية الصحية أو مصادر الدفع الأخرى المحددة بعد تلقي المريض لمنحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA في إعادة المطالبة بفواتير رسوم الخدمات المؤهلة تلقائيًا. في حالة حدوث ذلك، لا تتم مطالبة المريض بالنسبة لهذا الجزء من الفاتورة (1) الذي يكون مسؤولاً عنه شخصيًا و(2) غير المدفوع من خلال التغطية الصحية الخاصة به أو مصادر الدفع الأخرى.

5.8.3.4 التغييرات في التغطية الصحية. سيطلب من المريض الذي يتأثر بتغيير في التغطية الصحية إعادة تقديم طلب للحصول على مساعدة من برنامج MFA.

5.9 القيود على التكاليف. من الممنوع تحميل المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA مبالغ كاملة بالدولار (مثل التكاليف بالكامل) فيما يتعلق بخدمات المستشفى المؤهلة المقدمة في Kaiser Foundation Hospital. وبالنسبة للمريض الذي تلقى خدمات مستشفى مؤهلة في Kaiser Foundation Hospital والذي يكون مؤهلاً للاشتراك في برنامج المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA، لكن لم يتلقى منحة المساعدة أو تم رفض منحه إياها، لن يتحمل أكثر من المبالغ المعتادة (Amounts Generally Billed, AGB) بالنسبة لهذه الخدمات.

5.9.1 المبالغ المفوترة عادة. تحدد المبالغ المفوترة عادةً (AGB) لخدمات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبيًا الأخرى المقدمة إلى أشخاص مشتركين في برنامج تأميني يغطي هذه الرعاية بالنسبة لمنشآت KP كما هي محددة في الملحق المرفق، القسم السابع 7، أساس حساب المبالغ المفوترة عادةً (AGB).

5.10 إجراءات التحصيل.

5.10.1 جهود الإشعار المعقولة. تتخذ مستشفيات مؤسسة KFHP/H أو وكالة التحصيل التي تنوب عنها كل الجهود المعقولة لإخطار المرضى الذين لهم أرصدة مستحقة أو معلقة سابقة ببرنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA هذا. تشمل جهود الإشعار المعقولة ما يلي:

5.10.1.1 تقديم إشعار خطي خلال 120 يومًا من تاريخ أول بيان بعد الخروج من المستشفى لإبلاغ صاحب الحساب بتوافر المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA للأشخاص المؤهلين.

5.10.1.2 تقديم إخطار خطي بقائمة إجراءات التحصيل غير العادية (ECAs) التي تعتزم مستشفيات مؤسسة KFHP/H أو وكالة التحصيل اتخاذها لبدء سداد الرصيد، والموعد النهائي لهذه الإجراءات، بحيث لا يكون قبل 30 يومًا من الإشعار الخطي.

5.10.1.3 تقديم ملخص مكتوب بلغة واضحة لسياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA مع أول بيان من المستشفى إلى المريض.

5.10.1.4 محاولة إخطار صاحب الحساب شفهيًا بسياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA وكيفية الحصول على المساعدة من خلال عملية طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5.10.2 تعليق إجراءات التحصيل غير العادية. تلتزم مستشفيات مؤسسة KFHP/H باتخاذ، أو السماح لوكالات التحصيل بأن تتخذ بالنيابة عنها، أي إجراءات تحصيل غير عادية (ECAs) ضد المريض في الحالات التالية:

5.10.2.1 حاصل على منحة MFA جارية، أو

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 10	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

5.10.2.2 قدم طلب للحصول على مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA بعد بداية ECAS، أو تعليق إجراءات التحصيل غير العادية ECAS إلى حين اتخاذ القرار النهائي فيما يتعلق بالتأهل.

5.10.3 إجراءات التحصيل غير العادية المسموح بها.

5.10.3.1 القرار النهائي بخصوص الجهود المعقولة. قبل البدء في أي إجراءات تحصيل غير عادية ECAS، يتأكد رئيس الخدمات المالية للمريض في دورة الإيرادات الإقليمي مما يلي:

5.10.3.1.1 استكمال الجهود المعقولة لإخطار المريض ببرنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5.10.3.1.2 منح المريض فترة سماح 240 يوم على الأقل من تاريخ أول بيان مطالبة بالفواتير للتقدم من أجل الحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5.10.3.2 تقديم التقارير إلى وكالات ائتمان المستهلك أو مكاتب الائتمان. يمكن لمستشفيات مؤسسة KFHP/H أو وكالة التحصيل التي تنوب عنها أن تبلغ وكالات الإبلاغ عن ائتمانات المستهلك أو مكاتب الائتمان بالمعلومات السلبية.

5.10.3.3 الإجراءات القضائية أو المدنية. قبل متابعة أي إجراءات قضائية أو مدنية، تقوم مستشفيات مؤسسة KFHP/H بتدقيق الوضع المالي للمريض من خلال استخدام مصادر بيانات خارجية لتحديد ما إذا كان مؤهلاً لبرنامج المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA.

5.10.3.3.1 مؤهل للحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA. لا تتخذ أي إجراءات إضافية ضد المرضى المؤهلين لبرنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA. يتم إلغاء الحسابات المؤهلة للحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA وإعادة تأهيلها بأثر رجعي.

5.10.3.3.2 غير مؤهل للحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA. في حالات محدودة جداً يمكن اتخاذ الإجراءات التالية مع الحصول على موافقة مسبقة من المستشار أو المسؤول المالي الأول الإقليمي:

5.10.3.3.2.1 حجز الأجر

5.10.3.3.2.2 الدعاوى القضائية/الإجراءات المدنية. لا يتخذ أي إجراء قانوني ضد أي فرد عاطل عن العمل وبلا أي مصدر آخر مهم للدخل.

5.10.3.3.2.3 الحجز على المساكن.

5.10.4 إجراءات التحصيل غير العادية المحظورة. لا تتخذ مستشفيات مؤسسة KFHP/H، ولا تسمح لوكالات التحصيل باتخاذ، الإجراءات التالية تحت أي ظرف من الظروف:

5.10.4.1 تأجيل أو رفض تقديم خدمات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبيًا أو المطالبة بالدفع قبل أداء هذه الخدمات بحجة وجود رصيد سابق غير مدفوع لصاحب الحساب.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 11	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

5.10.4.2 بيع الدين المستحق على صاحب الحساب إلى طرف ثالث.

5.10.4.3 نزع الملكية أو مصادرة الحسابات.

5.10.4.4 استصدار مذكرات الاعتقال.

5.10.4.5 استصدار أوامر الضبط والإحضار.

5.11 الاستجابة في حالة الكوارث. قد تقوم KFHP/H بتعديل معايير أهلية برنامج MFA الخاص بها وعمليات تقديم الطلبات لزيادة المساعدة المتوفرة للمجتمعات والمرضى المتأثرين بحادث معروف تم تعريفه على أنه كارثة من قبل الولاية أو الحكومة الفدرالية.

5.11.1 تعديلات الأهلية المحتملة. يمكن أن تتضمن التعديلات المؤقتة معايير التأهل لبرنامج MFA ما يلي:

5.11.1.1 تعليق قيود الأهلية

5.11.1.2 زيادة بداية متوسط معايير الاختبار.

5.11.1.3 خفض عتبة معايير النفقات الطبية المرتفعة.

5.11.2 التعديلات المحتملة لعملية تقديم الطلبات. يمكن أن تتضمن التعديلات المؤقتة على عملية تقديم طلب MFA ما يلي:

5.11.2.1 السماح للمرضى بتقديم معلومات مالية أساسية (مثل مصدر الدخل، إذا كان هناك دخل) والإقرار بصحتها عندما (1) يكون من غير الممكن التحقق من حالته المالية من باستخدام مصادر بيانات خارجية، (2) المعلومات المالية المطلوبة غير متوفرة بسبب الحادث، و (3) لا يوجد دليل آخر على يشير إلى التأهل.

5.11.2.2 الأخذ في الحسبان تأثير فقدان المستقبل لللاجور/التوظيف بسبب الحادث عند تحديد دخل العائلة.

5.11.3 المعلومات المتوفرة للعامه. يتم توفير المعلومات التي تصف التغييرات المؤقتة على برنامج MFA للعامه على صفحة برنامج MFA الإلكترونية وفي مرافق KP في المناطق المتأثرة.

6.0 المراجع/الملاحق

6.1 الملحق A – مسرد المصطلحات

6.2 القوانين واللوائح والموارد

6.2.1 قانون حماية المريض وتقديم رعاية ميسورة التكلفة (Patient Protection and Affordable Care Act)، القانون العام 111-148 (124 القانون الأساسي 119 (2010))

6.2.2 Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines (السجل الفدرالي وخط الفقر الفدرالي السنوي)

6.2.3 Internal Revenue Service Publication (نشرة مصلحة الإيرادات الداخلية)، تعليمات 2014 للجدول H (من 990)

6.2.4 إشعار مصلحة الإيرادات الداخلية 39-2010 (Internal Revenue Service Notice) (2010-39)

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 12	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

- 6.2.5** قانون مصلحة الإيرادات الداخلية CFR 26 الأجزاء 1 و53 و602 (Internal Revenue Service Code)، RIN 1545-BK57، RIN 1545-BL30، RIN 1545-BL58 – الاشتراطات الإضافية للمستشفيات الخيرية
- 6.2.6** California Hospital Association – قوانين سياسات المساعدة المالية للمستشفيات والفوائد المجتمعية (Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws)، نسخة 2015
- 6.2.7** - Catholic Health Association of the United States A Guide for Planning & Reporting Community Benefit (دليل تخطيط والإبلاغ عن الفوائد المجتمعية)، نسخة 2012
- 6.3** قوائم مقدمي الخدمة
- 6.3.1** تتوافر قوائم مقدمي الخدمة على المواقع الإلكترونية لمستشفيات مؤسسة KFHP/H لما يلي:
- 6.3.1.1** Kaiser Permanente of Hawaii
- 6.3.1.2** Kaiser Permanente of Northwest
- 6.3.1.3** Kaiser Permanente of Northern California
- 6.3.1.4** Kaiser Permanente of Southern California
- 6.3.1.5** Kaiser Permanente of Washington

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 13	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

الملحق A

مسرد المصطلحات

يقصد بالمساعدة المالية للرعاية الطبية MFA المجتمعية (CMFA) برامج الرعاية الخيرية المخططة التي تتعاون مع منظمات شبكة الأمان والمنظمات المجتمعية لتقديم خدمات الرعاية الخيرية إلى المرضى أصحاب الدخل المنخفض غير المؤمن عليهم وأصحاب المستوى التأميني المنخفض في منشآت KP.

تشمل المعدات الطبية المعمرة (DME) على سبيل المثال لا الحصر، العكازات العادية والدعامات والبخاخات والإمدادات المخصصة لأغراض معينة ووحدات الجر على الباب للاستخدام في المنزل والكراسي المتحركة والمشايات وأسرة المستشفى وأجهزة الأكسجين للاستعمالات المنزلية كما هو محدد بموجب معايير المعدات الطبية المعمرة DME. ولا تشمل المعدات الطبية المعمرة DME تقويم الأعضاء والأطراف الاصطناعية (مثل الجوائر الديناميكية/ تقويم العظام والحنجرة الاصطناعية والإمدادات) والإمدادات المباعة بدون وصفة طبية والأقمشة أو المنسوجات (مثل إمدادات المسالك البولية وإمدادات الجروح).

المريض المؤهل هو الشخص الذي تنطبق عليه معايير الأهلية المحددة في هذه السياسة، سواء كان (1) غير مؤمن عليه أو (2) يحصل على تغطية من خلال برنامج عام (مثل Medicare أو Medicaid أو تغطية الرعاية الصحية المدعومة التي يتم شراؤها من خلال تبادل المعلومات الصحية) أو (3) غير مؤمن عليه بموجب خطة صحية غير برنامج مستشفيات مؤسسة KFHP أو (4) غير مؤمن عليه من خلال برنامج مستشفيات مؤسسة KFHP.

مصادر البيانات الخارجية يقصد بها البائعون من الأطراف الثالثة ووكالات الإبلاغ عن الائتمان وما إلى ذلك، التي تقدم المعلومات عن الوضع المالي المستخدمة من قبل KP لتدقيق أو التأكد على الوضع المالي للمريض عند تقييم الأهلية لبرنامج المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA.

خط الفقر الفدرالي (FPG) هو الذي يحدد مستويات الدخل السنوي لقياس مستوى الفقر كما تحددها إدارة الخدمات الصحية والبشرية الأمريكية ويحدث سنويًا في السجل الفدرالي.

الاستشارات المالية يقصد بها العملية المستخدمة لمساعدة المرضى في استكشاف خيارات التغطية المالية والصحية المختلفة المتاحة للدفع نظير الخدمات المقدمة في منشآت KP. المرضى الذي يمكنهم طلب الاستشارات المالية يشملون، على سبيل المثال لا الحصر، من يقومون بالدفع ذاتيًا وغير المؤمن عليهم وأصحاب التغطية التأمينية المنخفضة ومن عبروا عن عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات الكاملة للمريض.

يستخدم مصطلح بلا مأوى لوصف حالة الشخص المقيم في أحد الأماكن أو في وضع ينطبق عليه الوصف التالي:

- في الأماكن غير المخصصة للسكان البشر، مثل السيارات والمتنزهات والأرصفة والمباني المهجورة (في الشارع)
- أو في مأوى للطوارئ
- أو في مسكن مؤقت أو داعم مخصص للأشخاص الذين ليس لهم مأوى القادمون في الأصل من الشوارع أو ملاجئ الطوارئ.
- في أي من الأماكن المذكورة أعلاه لكنه يقضي وقتًا قصيرًا (حتى 30 يومًا على التوالي) في مستشفى أو مؤسسة أخرى.
- سيتعرض للطرد خلال أسبوع من وحدة سكنية خاصة أو يبريد الهروب من العنف الأسري ولا يوجد مسكن آخر محدد له، والشخص الذي يفتقر إلى الموارد وشبكات الدعم المطلوبة للحصول على المسكن.
- سيتم إخراجه خلال أسبوع من إحدى المؤسسات، مثل منشآت علاج الصحة العقلية أو علاج الإدمان التي كان الشخص مقيمًا بها لأكثر من 30 يومًا متتالية ولا يوجد مسكن آخر محدد له ولا توجد لديه الموارد المالية وشبكات الدعم الاجتماعي المطلوبة للحصول على سكن.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 14	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

الملحق A

مسرد المصطلحات (متابعة)

تشمل KP مستشفيات مؤسسة Kaiser Foundation Health Plans والخطط الصحية Kaiser Foundation Health Plans ومجموعات Permanente الطبية وفروعها، باستثناء شركة Kaiser Permanente للتأمين (Kaiser Permanente Insurance Company, KPIC).

منشآت KP تشمل أي منشآت مادية، بما في ذلك الجوانب الداخلية والخارجية للمبنى، مملوكة أو مستأجرة لصالح KP بغرض أداء الأعمال التجارية للشركة KP، بما في ذلك تقديم الرعاية للمريض (مثل المبنى أو الطابق التابع لشركة KP أو الوحدة أو المناطق الداخلية أو الخارجية الأخرى للمبنى غير التابع لشركة KP).

فحص الموارد المالية يقصد به طريقة استخدام مصادر البيانات أو المعلومات الخارجية المقدمة من المريض لتحديد مدى التأهل للحصول على برنامج تغطية عامة أو مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA بناءً على ما إذا كان دخل الفرد أكبر من النسبة المئوية المحددة لخط الفقر الفدرالي.

المساعدة المالية الطبية (MFA) تقدم المنح النقدية لدفع التكاليف الطبية إلى المرضى المؤهلين الذين لا يمكنهم دفع تكاليف الخدمات الضرورية طبيًا بشكل كلي أو جزئي والمنتجات والأدوية والذين استنفذوا مصادر الدفع العامة والخاصة. يجب أن تنطبق على الأفراد معايير البرنامج الخاصة بالمساعدة لدفع تكلفة الرعاية بشكل كامل أو جزئي.

المستلزمات الطبية يقصد بها المواد الطبية غير القابلة لإعادة الاستخدام مثل الجبائر والعلاقات الطبية وشاش الجروح والضمادات المستخدمة من قبل مقدم رعاية صحية مرخص أثناء تقديم الخدمة الضرورية طبيًا، وباستثناء المواد التي يشتريها المريض أو يحصل عليها من مصدر آخر.

تنازل الصيدلية يقدم المساعدة المالية إلى أعضاء KP Senior Advantage Medicare الجزء D ذوي الدخل المنخفض الذين لا يمكنهم تحمل حصتهم في التكلفة بالنسبة للعقاقير الموصوفة طبيًا للمرضى الخارجيين التي يغطيها Medicare القسم D.

شبكة الأمان تشير إلى نظام للمنظمات التي لا تهدف إلى الربح و/ أو الوكالات الحكومية التي تقدم خدمات الرعاية الطبية المباشرة إلى الأفراد غير المؤمن عليهم في أحد الأماكن المجتمعية مثل المستشفى العام أو العيادة المجتمعية أو الكنيسة أو ملجأ المشردين أو الوحدة الصحية المتنقلة أو المدرسة... الخ.

مؤمن بنسبة أقل هو الشخص الذي يجد، على الرغم من وجود تغطية للرعاية الصحية الخاصة به، أن الالتزام بدفع أقساط التأمين والمدفوعات المشتركة والتأمينات المشتركة والمبالغ المقتطعة يمثل عبء مالي كبير يتسبب في تأخير أو عدم حصوله على خدمات الرعاية الصحية الضرورية بسبب التكاليف التي يدفعها من جيبه الخاص.

غير المؤمن عليه هو الذي لا يوجد تأمين رعاية صحية أو مساعدة مالية فدرالية أو مدعومة من الولاية لمساعدته في دفع تكلفة خدمات الرعاية الصحية.

السكان المعرضين للخطر يشملون المجموعات الديموغرافية التي تعتبر صحتهم وسلامتهم عرضة للخطر أكثر من السكان العاديين نتيجة للوضع الاجتماعي والاقتصادي أو المرض أو العرق أو السن أو أي عوامل معطلة أخرى.

أوامر الضبط والإحضار يقصد بها العملية التي تبدأها المحكمة لمطالبة السلطات بإحضار أي شخص يتبين أنه في وضع ازدراء مدني أمام المحكمة، مثل مذكرة التوقيف.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 15	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

الملحق: Kaiser Permanente Northwest

I. المنشآت التابعة إلى Kaiser Foundation Hospitals Facilities. تنطبق هذه السياسة على مستشفيات مؤسسة Kaiser Foundation التالية في المنطقة الشمالية الغربية:

Kaiser Sunnyside Medical Center

Kaiser Westside Medical Center

II. الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA.

a. الخدمات الإضافية غير المؤهلة

- مساعداً السمع
- المستلزمات والأجهزة البصرية بما في ذلك زرع العدسات المتخصصة
- المعدات الطبية المعمرة (DME).** تستثنى الأدوات الطبية المعمر DME التي يقدمها بائع متعاقد. حتى إذا كانت المستلزمات قد طلبت من قبل مقدم رعاية تابع لبرنامج KP.
- النقل في الحالات الطارئة وغير الطارئة

III. مقدمو الخدمة الخاضعين وغير الخاضعين لسياسة المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA. تتوفر قائمة مقدمي الرعاية في مستشفيات Kaiser Foundation الخاضعين وغير الخاضعين لسياسة المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA، مجاناً، على موقع المساعدة المالية للرعاية الطبية لمستشفيات مؤسسة MFA KFHP/H التالي www.kp.org/mfa/nw.

IV. معلومات البرنامج وكيفية طلب الحصول على المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA. تتوفر معلومات برنامج MFA متضمنة نسخ من سياسة البرنامج MFA، ونماذج الطلبات، والتعليمات وملخصات بلغة بسيطة (مثال، كتيبات البرامج)، لعامة الناس، دون مقابل، في شكل إلكتروني ونسخ مطبوعة. يمكن للمريض التقدم بطلب للاشتراك في برنامج MFA، أثناء أو بعد الرعاية الواردة من KFHP/H، في عدة طرق بما في ذلك شخصياً، أو عن طريق الهاتف، أو عن طريق الطلب الورقي. (الرجوع إلى الأقسام 3-5 و4-5 أعلاه.)

- قم بتنزيل معلومات البرنامج من موقع KFHP/H الإلكتروني. النسخ الإلكترونية من معلومات البرنامج متاحة على موقع MFA الإلكتروني www.kp.org/mfa/nw.
- اطلب معلومات البرنامج إلكترونياً. تتوفر نسخ إلكترونية من معلومات البرنامج عن طريق البريد الإلكتروني عند الطلب.
- احصل على معلومات عن البرنامج أو تقدم بطلبك شخصياً. معلومات البرنامج متاحة في إدارات غرفة الدخول والطوارئ في Kaiser Foundation Hospitals المحددة في القسم الأول مستشفيات Kaiser Foundation Hospitals. يتواجد المستشارون أيضاً في مراكز KP الطبية ومباني المكتب الطبي لتقديم المعلومات عن البرنامج ولتحديد الأهلية للحصول على المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA بشكل سريع، والمستشارون يتواجدون في المنشآت التالية:

Westside Medical Center

Cascade Park Medical Office

Longview Kelso Medical Office

Sunnyside Medical Center

Rockwood Medical Office

East Interstate Medical Office

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 16	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

d. **اطلب المعلومات عن البرنامج أو تقدم بطلبك عبر الهاتف.** يمكن الوصول إلى المستشارين عبر الهاتف لتقديم المعلومات وتحديد مدى الأهلية للحصول على المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA ومساعدة المريض في التقدم للحصول على هذه المساعدة MFA. يمكنك الوصول إلى المستشارين على الأرقام التالية:

رقم أو أرقام الهاتف: 2000-813-503 أو
2000-813-1-800 أو
خدمة الهاتف النصي TTY: 711

e. **اطلب المعلومات عن البرنامج أو تقدم بطلبك بالبريد.** يمكن للمريض طلب معلومات البرنامج وتقديم طلب للاشتراك في MFA من خلال تقديم طلب برنامج MFA الكامل عن طريق البريد. يمكن إرسال طلبات المعلومات والطلبات بالبريد على:

Kaiser Permanente
Attention: Financial Counselors
500 NE Multnomah Street
Portland, Oregon 97232

f. **سلم الطلب شخصياً بعد إكماله.** يمكن تسليم الطلبات المستوفاة شخصياً إلى أي منشأة تابعة لبرنامج KP.

v. **معايير التأهل.** يؤخذ دخل أسرة المريض في الاعتبار عند تحديد الأهلية لبرنامج MFA. (الرجوع إلى الأقسام 1-6-5 أعلاه.)

a. وسائل اختبار المعايير: ما يصل إلى 400% من خط الفقر الفيدرالي

vi. **جدول الخصم.** تعتمد المبالغ التي تحملها KP للمريض المؤهل للمساعدة المالية للرعاية الطبية على نوع معايير الأهلية المستخدمة لتأهيل المريض للبرنامج.

a. **المريض يلبي معايير متوسط الفحوصات.** سيحصل المريض الذي يلبي معايير متوسط الفحوصات على خصم متدرج على نسبة التكاليف على الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها. يتم تحديد مبلغ الخصم بناءً على دخل الأسرة للمريض كما يلي:

خصم المساعدة المالية	النسب المئوية الفدرالية للفقر	
	إلى	من
خصم 100%	200%	0%
خصم 100%	300%	201%
خصم 50%	350%	301%
خصم 25%	400%	351%

b. **المريض يلبي معايير النفقات الطبية المرتفعة.** سيحصل المريض الذي يلبي معايير النفقات الطبية المرتفعة على خصم بنسبة 100% على التكاليف على الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها.

vii. **فترة الأهلية للمنح.** تبدأ منح برنامج MFA من تاريخ الموافقة، أو تاريخ تقديم الخدمات، أو تاريخ صرف الأدوية. إن فترة التأهل لمنح MFA هي لمدة قصيرة فقط. (الرجوع إلى القسم 2-8-5 أعلاه.)

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 يناير 2020	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 17	الوصي: مدير برنامج، المساعدة المالية للرعاية الطبية

- a. تقوم أقصى فترة منح على فترة زمنية محددة:
- المنحة المحددة للخدمات المؤهلة: لغاية 180 يوماً بما في ذلك كافة الحسابات المستحقة والنفقات المعلقة
 - منح الأهلية الافتراضية للمرضى غير المؤمنين: 30 يوماً
- b. أقصى مدة تأهل لمسار العلاج/فترة الرعاية: لغاية 180 يوماً
- c. أقصى مدة تأهل بالنسبة للمرضى الذين يحتمل أن يكونوا مؤهلين للحصول على برامج التغطية الصحية العامة والخاصة: حتى 180 يوماً
- d. أقصى مدة تأهل لمنحة الصيدلية لمرة واحدة: 30 يوماً

.VIII أساس حساب المبالغ المفوترة عادة (AGB). تحدد مستشفيات KFHP/H المبالغ المفوترة عادةً AGB بالنسبة لأي حالة طوارئ أو الرعاية الضرورية طبيًا الأخرى باستخدام طريقة التفكير فيما مضى عن طريق ضرب إجمالي تكاليف الرعاية في معدل AGB. المعلومات المتعلقة بالمبالغ المفوترة عادةً AGB والحساب متاحة على موقع المساعدة المالية للرعاية الطبية لمستشفيات مؤسسة MFA KFHP/H الإلكتروني على الرابط التالي www.kp.org/mfa/nw.