

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 1 de 21

1.0 Énoncé de politique

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) et Kaiser Foundation Hospitals (KFH) s'engagent à offrir des programmes qui facilitent l'accès des populations vulnérables aux soins. Cet engagement inclut la fourniture de l'aide financière aux patients admissibles à faible revenu, non assurés et sous-assurés, lorsque la capacité de paiement est une barrière à l'accès aux soins d'urgence et médicalement nécessaires.

2.0 Objectif

Cette politique décrit les critères d'admissibilité et de réception de l'aide financière pour l'accès aux services d'urgence et médicalement nécessaires au travers du programme d'Assistance financière pour l'accès aux services de santé (Medical Financial Assistance, MFA). Ces critères sont conformes à la Section 501(r) du Code américain des taxes intérieures et à la réglementation nationale applicable se rapportant aux services admissibles, aux conditions d'accès, aux critères d'admissibilité au programme, à la structure des aides MFA, à la base du calcul des montants des aides et aux mesures permises en cas de non-paiement des frais médicaux.

3.0 Portée

Cette politique s'applique aux employés qui travaillent pour le compte des établissements suivants et de leurs filiales (désignés collectivement comme « KFHP/H ») :

- 3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc.;
- 3.2** Kaiser Foundation Hospitals;
- 3.3** Filiales de KFHP/H.
- 3.4** Cette politique s'applique aux établissements se rattachant à la Kaiser Foundation Hospitals énumérés à l'AVENANT ci-joint, *Section I, Kaiser Foundation Hospitals*. Ils sont intégrés aux présentes à titre de référence.

4.0 Définitions

Voir l'Annexe A – Glossaire des termes.

5.0 Dispositions

KFHP/H soutient un programme MFA lié aux ressources pour réduire les barrières financières qui empêchent les patients admissibles d'avoir accès aux soins d'urgence et médicalement nécessaires, nonobstant les paramètres suivants : l'âge, l'invalidité, le sexe, la race, l'appartenance religieuse, le statut social ou d'immigrant, l'orientation sexuelle, l'origine nationale et le fait que le/la patient(e) bénéficie ou non d'une couverture médicale.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1 ^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 2 de 21

5.1 Services admissibles et non admissibles aux termes de la politique MFA.
Sauf dispositions contraires mentionnées à l'AVENANT ci-joint, *Section II, Services admissibles et non admissibles supplémentaires en vertu de la politique MFA.*

5.1.1 Services admissibles. La MFA peut s'appliquer aux services de soins de santé d'urgence ou médicalement nécessaires, aux services et produits pharmaceutiques et aux fournitures médicales offerts par les établissements KP (ex. : hôpitaux, centres médicaux et cabinets médicaux), les pharmacies accueillant les patients externes KFHP/H ou les fournisseurs de Kaiser Permanente (KP). La MFA peut s'appliquer aux services et produits dont les descriptions suivent ci-dessous :

5.1.1.1 Services médicalement nécessaires. Les soins, traitements ou services demandés ou fournis par un fournisseur KP, qui sont nécessaires à la prévention, l'évaluation, le diagnostic ou le traitement d'un état pathologique, et qui ne sont pas fournis principalement par souci de commodité pour le patient ou le fournisseur de soins de santé.

5.1.1.2 Ordonnances et fournitures pharmaceutiques. Les ordonnances rédigées par des fournisseurs KP et présentées dans une pharmacie accueillant les patients externes KFHP/H, les fournisseurs de services d'urgence non KP, les fournisseurs de soins d'urgence non KP et les fournisseurs contractuels KP.

5.1.1.2.1 Médicaments génériques. Le recours privilégié aux médicaments génériques, si possible.

5.1.1.2.2 Médicaments de marque. Les médicaments de marque déposée prescrits par un fournisseur KP dont l'ordonnance porte la mention « Non substituable » (« Dispense as Written », DAW), ou pour lesquels aucun médicament générique équivalent n'est disponible.

5.1.1.2.3 Médicaments sans ordonnance ou fournitures pharmaceutiques. Accompagnés d'une ordonnance ou d'une demande rédigée par un fournisseur KP et obtenus dans une pharmacie accueillant les patients externes KP.

5.1.1.2.4 Bénéficiaires de Medicare. Cette disposition s'applique aux bénéficiaires de Medicare pour les médicaments sur ordonnance couverts par la Partie D du programme Medicare sous la forme d'une renonciation de la pharmacie.

5.1.1.3 Équipement médical durable (Durable Medical Equipment, DME). L'équipement commandé par un fournisseur KP conformément aux directives DME et livré par KFHP/H à un(e) patient(e) qui répond aux critères relatifs aux soins médicalement nécessaires.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 3 de 21

5.1.1.4 Cours de formation en santé. Les frais connexes aux cours disponibles prévus et offerts par KP qui sont recommandés par un fournisseur KP en tant que volet du plan de soins du patient.

5.1.1.5 Services admissibles supplémentaires offerts. Les services admissibles supplémentaires en vertu de la politique MFA sont définis dans l'AVENANT ci-joint, *Section II, Services admissibles et non admissibles supplémentaires en vertu de la politique MFA.*

5.1.2 Services non admissibles. La MFA ne s'applique pas dans les cas suivants :

5.1.2.1 Les services qui ne sont pas considérés comme urgents ou médicalement nécessaires selon l'avis d'un fournisseur KP. Ces services comprennent, sans en exclure d'autres :

5.1.2.1.1 les chirurgies or services esthétiques, incluant les services de dermatologie effectués principalement aux fins d'améliorer l'apparence d'un(e) patient(e),

5.1.2.1.2 les traitements d'infertilité,

5.1.2.1.3 les fournitures médicales au détail,

5.1.2.1.4 les thérapies non conventionnelles, y compris les services d'acupuncture, de chiropractie et de massage,

5.1.2.1.5 les injections et dispositifs destinés au traitement de la dysfonction sexuelle,

5.1.2.1.6 les services de maternité de substitution,

5.1.2.1.7 les services relatifs aux causes de responsabilité civile, de protection d'assurance individuelle ou d'indemnisation des accidentés du travail.

5.1.2.2 Ordonnances et fournitures pharmaceutiques. Les ordonnances et fournitures qui ne sont pas considérées comme urgentes ou médicalement nécessaires comprennent, mais sans s'y limiter, 1) les médicaments qui n'ont pas été approuvés par le comité de pharmacologie et de thérapeutique, 2) les médicaments ou fournitures en vente libre qui ne sont pas prescrits ou commandés par un prestataire KP, 3) les médicaments spécifiquement exclus (ex. : fertilité, esthétique, dysfonction sexuelle).

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1 ^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 4 de 21

5.1.2.3 Ordonnances des participants admissibles ou inscrits au programme d'assistance aux patients à faible revenu (Low Income Subsidy, LIS) conformément aux dispositions de Medicare, Partie D.

La quote-part restante des médicaments délivrés sur ordonnance aux participants bénéficiant du programme Medicare, Partie D, portant sur les prestations, qui sont soit admissibles au programme LIS, soit inscrits à ce programme, conformément aux directives liées aux Centres des services Medicare et Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 Services fournis en dehors des établissements de santé KP.

La politique MFA s'applique seulement aux services fournis dans les établissements KP, par des fournisseurs KP. Même en cas de recommandation de la part d'un fournisseur KP, tous les autres services ne sont pas admissibles à la MFA. Les services fournis dans les cabinets médicaux non KP, les établissements de soins et les services d'urgence non KP, aussi bien que les soins à domicile, les soins palliatifs, les soins de convalescence et les services de soins de garde sont exclus.

5.1.2.5 Cotisations relatives au régime de soins médicaux.

Le Programme MFA n'aide pas les patients à s'acquitter des frais liés à une protection en soins de santé (p. ex. les droits d'adhésion ou les cotisations).

5.1.2.6 Services non admissibles supplémentaires.

Les services non admissibles supplémentaires en vertu de la politique MFA sont définis dans l'AVENANT ci-joint, *Section II, Services admissibles et non admissibles supplémentaires en vertu de la politique MFA.*

5.2 Fournisseurs. La MFA s'applique uniquement aux services admissibles offerts par les fournisseurs de soins médicaux soumis à la politique MFA suivant les indications de l'AVENANT ci-joint, *Section III, Fournisseurs soumis et non soumis à la politique MFA.*

5.3 Sources de renseignements sur le programme et modalités d'inscription à la MFA. Les renseignements supplémentaires sur le programme MFA et les modalités d'inscription sont résumés dans l'AVENANT ci-joint, *Section IV, Renseignements sur le programme et Modalités d'inscription à la MFA.*

5.3.1 Sources de renseignements sur le programme. Des copies de la politique MFA, des formulaires de demande, les directives et des résumés clairs et simples (résumés de la politique ou brochures du programme) sont disponibles au grand public, gratuitement, sur le site Web de KFHP/H, par courriel, en personne ou par le service postal américain.

5.3.2 Modalités d'inscription à la MFA. Un(e) patient(e) peut présenter une demande d'inscription au programme MFA pendant ou après la prestation des soins dans un établissement KFHP/H de plusieurs manières, notamment en personne, par téléphone ou au moyen d'une demande sur papier.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1 ^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 5 de 21

5.3.2.1 Examen des patients en vue de l'admissibilité au programme public et privé. KFHP/H offre des conseils financiers aux patients qui font une demande d'inscription au programme MFA afin d'identifier des programmes de couverture médicale publics et privés potentiels susceptibles de couvrir les besoins d'accès aux soins de santé. Un(e) patient(e) présumé(e) admissible à des programmes de couverture médicale publics ou privés doit déposer une demande d'inscription à ces programmes.

5.4 Renseignements nécessaires pour l'inscription à la MFA. Tous les renseignements personnels, financiers et autres renseignements sont requis pour la vérification de la situation financière d'un(e) patient(e), afin de déterminer son admissibilité au programme MFA, ainsi que pour les programmes de couverture médicale publics et privés. L'accès à la MFA peut être refusé pour renseignements incomplets. Les renseignements peuvent être fournis par écrit, en personne ou par téléphone.

5.4.1 Vérification de la situation financière. La situation financière d'un(e) patient(e) est vérifiée chaque fois qu'il/elle demande une assistance. Si la situation financière d'un(e) patient(e) peut être vérifiée à l'aide de sources de données externes, il/elle peut ne pas être appelé(e) à fournir des documents justifiant sa situation financière.

5.4.2 Fourniture de renseignements financiers et d'autres types de renseignements. Si la situation financière d'un(e) patient(e) ne peut être vérifiée à partir de sources de données externes, il/elle peut être appelé(e) à soumettre les renseignements décrits dans le formulaire d'inscription au programme MFA pour vérifier sa situation financière.

5.4.2.1 Renseignements complets. L'admissibilité au programme MFA est déterminée dès la réception de tous les renseignements personnels, financiers et d'autres types de renseignements.

5.4.2.2 Renseignements incomplets. Un(e) patient(e) est informé(e) en personne, par la poste ou par téléphone si les renseignements exigés qui ont été reçus sont incomplets. Le/la patient(e) peut déposer les renseignements manquants dans un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de l'avis, de la conversation en personne ou de l'appel téléphonique.

5.4.2.3 Indisponibilité des renseignements exigés. Un(e) patient(e) qui ne possède pas les renseignements exigés qui sont décrits dans le formulaire de demande d'inscription au programme peut contacter KFHP/H pour discuter des autres preuves disponibles qui peuvent établir son admissibilité.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 6 de 21

5.4.2.4 Indisponibilité des renseignements financiers. Un(e) patient(e) doit fournir des renseignements financiers de base (ex. : le revenu, le cas échéant, et la source) et attester de leur validité si 1) sa situation financière ne peut être vérifiée à l'aide de sources de données externes, 2) les renseignements financiers requis sont indisponibles et 3) il n'existe aucune autre preuve pouvant démontrer son admissibilité. Des renseignements financiers de base et une confirmation sont exigés du/de la patient(e) s'il ou si elle :

5.4.2.4.1 est sans abri; ou

5.4.2.4.2 n'a pas de revenu, ne reçoit pas un bordereau de paye formel de son employeur (à l'exception des travailleurs indépendants), reçoit des dons monétaires, ou n'était pas obligé(e) de soumettre une déclaration de revenus fédérale ou de l'État au cours de l'année d'imposition précédente; ou

5.4.2.4.3 a été affecté(e) par un événement national ou régional bien connu qualifié de catastrophe (voir la Section 5.11 plus bas).

5.4.3 Patients préqualifiés. Un(e) patient(e) est présumé(e) répondre aux critères d'admissibilité au programme et n'est pas tenu(e) de fournir des renseignements personnels, financiers et d'un autre type pour la vérification de sa situation financière s'il ou si elle :

5.4.3.1 est inscrit(e) à un programme MFA communautaire (Community MFA, CMFA) pour lequel les patients ont bénéficié d'une recommandation et ont été préalablement jugés qualifiés par 1) le gouvernement fédéral, de l'État ou local, 2) une organisation communautaire partenaire ou 3) dans le cadre d'un programme de santé communautaire financé par KFHP/H; ou

5.4.3.2 est inscrit(e) à un programme de prestations communautaires KP conçu pour faciliter l'accès aux soins pour les patients à faible revenu et préalablement jugés qualifiés par le personnel KFHP/H désigné à cet effet; ou

5.4.3.3 est inscrit(e) à un programme de couverture médicale lié aux ressources crédible (ex.: le Programme d'assistance de Medicare aux patients à faible revenu); ou

5.4.3.4 a reçu une aide MFA au cours des 30 derniers jours.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 7 de 21

- 5.4.4 Coopération du/de la patient(e).** Un(e) patient(e) doit faire des efforts raisonnables pour fournir tous les renseignements demandés. Si tous les renseignements demandés ne sont pas fournis, les circonstances sont examinées et peuvent être prises en compte dans la détermination de l'admissibilité.
- 5.5 Détermination de l'admissibilité présumée.** Un(e) patient(e) qui n'a pas soumis une demande peut être considéré(e) comme étant admissible au programme MFA si sa situation financière peut être validée grâce à des sources de données externes. Si l'admissibilité est établie, il ou elle peut automatiquement se voir attribuer une aide MFA et recevoir une lettre de notification avec la possibilité de décliner l'assistance financière pour un accès aux services de santé. Un(e) patient(e) peut être identifié(e) sans déposer une demande s'il ou si elle :
- 5.5.1** est non assuré(e) et 1) a un rendez-vous prévu pour des services admissibles dans un établissement KP, 2) n'a pas indiqué qu'il/elle possède une couverture médicale et 3) est présumé(e) inadmissible au programme Medicaid;
 - 5.5.2** a reçu des soins dans un établissement KP et des difficultés financières sont constatées (ex. : des soldes courants en souffrance sont signalés avant un renvoi aux créances).
- 5.6 Critères d'admissibilité au programme.** Tel qu'il est résumé dans l'AVENANT ci-joint, *Section V, Critères d'admissibilité*, un(e) patient(e) qui fait une demande d'inscription à la MFA peut être admissible à une aide financière en fonction de critères liés aux ressources ou aux frais médicaux élevés.
- 5.6.1 Critères liés aux ressources.** Un(e) patient(e) est évalué(e) afin de déterminer s'il ou si elle répond aux critères d'admissibilité liés aux ressources.
 - 5.6.1.1 Admissibilité fondée sur le niveau de revenus.** Un(e) patient(e) dont le revenu du ménage est inférieur ou égal aux critères liés aux ressources KFHP/H en tant que pourcentage des Directives fédérales sur la pauvreté (Federal Poverty Guidelines, FPG) est admissible à l'assistance financière.
 - 5.6.1.2 Revenu du ménage.** Les exigences liées au revenu s'appliquent aux membres de la famille faisant partie du ménage. La famille est un groupe d'au moins deux personnes liées par la naissance, le mariage ou l'adoption et vivant ensemble. Les membres de la famille peuvent inclure les époux, les partenaires domestiques qualifiés, les enfants, les parents du gardien et les enfants des parents du gardien qui vivent sous le même toit.
 - 5.6.2 Critères liés aux frais médicaux élevés.** Un(e) patient(e) est évalué(e) afin de déterminer s'il ou si elle répond aux critères d'admissibilité liés aux frais médicaux élevés.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 8 de 21

5.6.2.1 Admissibilité fondée sur les frais médicaux élevés. Un(e) patient(e), quel que soit le niveau de revenus du ménage, dont les frais médicaux et pharmaceutiques remboursables engagés pour des services admissibles au cours d'une période de 12 mois sont supérieurs ou égaux à 10 % du revenu annuel du ménage est admissible à l'assistance financière.

5.6.2.1.1 Frais remboursables KFHP/H. Les frais médicaux et pharmaceutiques engagés dans les établissements KP incluent les quotes-parts, les dépôts, la coassurance et les franchises liées aux services admissibles.

5.6.2.1.2 Frais remboursables non KFHP/H. Les frais médicaux, pharmaceutiques et dentaires engagés par le/la patient(e) dans des établissements non KP pour des services admissibles (à l'exception de toute escompte ou montant radié) sont inclus. Le/la patient(e) doit fournir les pièces justifiant les frais médicaux pour les services reçus dans les établissements non KP.

5.6.2.1.3 Cotisations relatives au régime de soins médicaux. Les frais remboursables ne comprennent pas le coût afférent à une protection en soins de santé (p. ex., les droits d'adhésion ou les cotisations).

5.7 Rejets et appels.

5.7.1 Rejets. Un(e) patient(e) qui présente une demande d'inscription au programme MFA sans répondre aux critères d'admissibilité est informé(e) par écrit ou verbalement que sa demande est rejetée.

5.7.2 Comment faire appel d'un rejet. Un(e) patient(e) qui croit que sa demande ou ses renseignements n'ont pas été examinés convenablement peut faire appel de la décision. Les directives à suivre pour aller jusqu'au bout du processus d'appel sont incluses dans la lettre de rejet MFA. Les appels sont étudiés par le personnel KFHP/H désigné à cet effet.

5.8 Structure de l'aide. Les aides MFA s'appliquent uniquement aux soldes en souffrance ou impayés. La période d'admissibilité pour une aide MFA est d'une durée limitée seulement et peut être variable.

5.8.1 Base de l'aide. Les dépenses payées par le programme MFA sont déterminées sur le fait que le/la patient(e) possède ou non une protection en soins de santé et le revenu de ménage du/de la patient(e).

5.8.1.1 Patient(e) admissible à la MFA sans protection en soins de santé (non assuré(e)). Un(e) patient(e) non assuré(e) admissible reçoit une remise de 100 % sur tous les services admissibles.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1 ^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 9 de 21

5.8.1.2 Patient(e) admissible à la MFA bénéficiant d'une protection en soins de santé (assuré(e)). Un(e) patient(e) assuré(e) admissible reçoit une remise de 100 % sur la partie de la facture pour tous les services admissibles 1) pour lesquels il/elle est personnellement responsable et 2) qui ne sont pas payés par sa société d'assurance. Le/la patient(e) doit fournir des documents, tels que le Relevé des prestations (Explanation of Benefits, EOB), en vue de la détermination de la partie de la facture qui n'est pas prise en charge par l'assurance.

5.8.1.2.1 Paiements reçus de la société d'assurance. Un(e) patient(e) assuré(e) admissible doit céder par écrit à KFHP/H tout paiement reçu par le/la patient(e) de la part de sa société d'assurance pour les services fournis par KFHP/H.

5.8.1.3 Barème de remise. Les renseignements supplémentaires relatifs aux remises offertes en vertu de la politique sont résumés dans l'avenant joint, *Section VI, Barème de remises*.

5.8.1.4 Remboursements en vertu des règlements. KFHP/H exige le remboursement par les règlements de la responsabilité civile/de protection d'assurance individuelle, les payeurs ou toute autre partie juridiquement responsables, selon le cas.

5.8.2 Période d'admissibilité de l'aide. La période d'admissibilité à l'aide MFA prend effet à compter de la date d'approbation, de la date de prestation de services ou de la date de délivrance des médicaments. Tel qu'il est résumé dans l'AVENANT ci-joint, *Section VII, Période d'admissibilité de l'aide*, la période d'admissibilité de la MFA pour un(e) patient(e) admissible est déterminée de diverses manières, notamment :

5.8.2.1 Une période spécifique.

5.8.2.2 Une série de traitements ou un épisode de soins. Pour une série de traitements et/ou un épisode de soins en particulier, selon les indications d'un fournisseur KP.

5.8.2.3 Les patients potentiellement admissibles aux programmes de couverture médicale publics et privés.

Une aide MFA provisoire peut être accordée pour soutenir un(e) patient(e) pendant qu'il/elle sollicite une inscription aux programmes de couverture médicale publics et privés.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 10 de 21

5.8.2.4 Aide pharmaceutique unique. Avant de demander une inscription au programme MFA, un(e) patient(e) est admissible à une aide pharmaceutique unique s'il ou si elle 1) ne bénéficie pas d'une aide MFA, 2) fait remplir une ordonnance rédigée par un fournisseur KP auprès d'une pharmacie KFHP/H et 3) déclare son incapacité à payer les médicaments indiqués sur l'ordonnance. L'aide unique inclut une provision raisonnable de médicaments telle qu'elle est déterminée médicalement appropriée par un fournisseur KP.

5.8.2.5 Demande de prolongement de l'aide. Un(e) patient(e) peut demander le prolongement d'une aide MFA tant qu'il ou elle satisfait aux exigences d'admissibilité MFA. Les demandes de prolongement sont évaluées au cas par cas.

5.8.3 Aide retirée, annulée ou modifiée. KFHP/H peut retirer, annuler ou modifier une aide MFA, dans certains cas, à sa discrétion. Ces cas incluent :

5.8.3.1 La fraude, le vol ou les changements financiers. Un cas de fraude, de fausse déclaration, de vol, de changement intervenu dans la situation financière d'un(e) patient(e) ou toute autre circonstance qui porte atteinte à l'intégrité du programme MFA.

5.8.3.2 L'admissibilité aux programmes de couverture médicale publics et privés. Un(e) patient(e) examiné(e) dans le cadre des programmes de couverture médicale publics et privés est présumé(e) admissible, mais ne suit pas le processus de demande d'inscription à ces programmes.

5.8.3.3 Autres sources de paiement déterminées. La détermination d'une couverture médicale ou d'autres sources de paiement après qu'un(e) patient(e) obtient une aide MFA entraîne une nouvelle facturation rétroactive des frais pour les services admissibles. Si cela se produit, le/la patient(e) ne reçoit pas de facture correspondant à cette portion d'une facture 1) pour laquelle il ou elle est personnellement responsable et 2) qui n'est pas payée par sa couverture médicale ou une autre source de paiement.

5.8.3.4 Modification de la couverture médicale. Un(e) patient(e) dont la protection en soins de santé est modifiée devra présenter une nouvelle demande d'inscription au programme MFA.

5.9 Restrictions liés aux frais. Il est interdit de facturer aux patients admissibles au programme MFA le montant total en dollars (c'est-à-dire les frais globaux) pour des services hospitaliers admissibles rendus à un établissement de Kaiser Foundation Hospital. Un(e) patient(e) qui a reçu des services hospitaliers admissibles à un établissement de Kaiser Foundation Hospital et qui est admissible au programme MFA, mais qui n'a pas reçu ou a refusé une aide MFA, ne doit pas recevoir de facture d'un montant supérieur aux sommes généralement facturées (amounts generally billed, AGB) pour ces services.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 11 de 21

5.9.1 Sommes généralement facturées. Les sommes généralement facturées (AGB) pour des soins d'urgence ou d'autres soins médicalement nécessaires fournis à des individus qui souscrivent une assurance couvrant ces soins sont déterminées pour les établissements KP, conformément à la description donnée dans l'AVENANT ci-joint, *Section VII, Base de calcul des sommes généralement facturées (AGB).*

5.10 Mesures de recouvrement.

5.10.1 Efforts de notification raisonnables. KFHP/H ou une agence de recouvrement agissant pour son compte fournit des efforts raisonnables pour aviser les patients présentant des soldes en souffrance ou impayés afférents au programme MFA. Les efforts de notification raisonnables comprennent les points suivants :

5.10.1.1 Fournir un préavis écrit dans les 120 jours suivant la première déclaration postérieure au départ, qui informe le titulaire du compte que la MFA est disponible pour les personnes admissibles.

5.10.1.2 Fournir un préavis écrit accompagné de la liste des mesures de recouvrement extraordinaires (extraordinary collection actions, ECA) que KFHP/H ou une agence de recouvrement a l'intention de prendre pour le paiement du solde et la date de la mise en application de ces mesures, fixée au moins 30 jours à compter de la date du préavis écrit.

5.10.1.3 Fournir un résumé clair et simple de la politique MFA avec la première déclaration du patient hospitalisé.

5.10.1.4 Essayer d'aviser le titulaire du compte verbalement au sujet de la politique MFA et de la façon d'obtenir de l'aide par le biais du processus de demande d'inscription au programme MFA.

5.10.2 Suspension des mesures de recouvrement extraordinaires.

KFHP/H n'exécute pas et ne permet pas à une agence de recouvrement d'exécuter, en son nom, les mesures de recouvrement extraordinaires (ECA) contre un(e) patient(e) s'il ou si elle :

5.10.2.1 bénéficie d'une aide MFA active; ou

5.10.2.2 a présenté une demande d'inscription au programme MFA après le déclenchement des ECA. Les ECA sont suspendues jusqu'à la détermination finale de l'admissibilité.

5.10.3 Mesures de recouvrement extraordinaires autorisées.

5.10.3.1 Détermination finale des efforts raisonnables. Avant l'exécution d'une ECA, le Responsable régional des services financiers en charge du cycle de revenus du/de la patient(e) s'assure que :

5.10.3.1.1 tous les efforts raisonnables ont été fournis pour informer le/la patient(e) du programme MFA; et

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 12 de 21

5.10.3.1.2 Le/la patient(e) a bénéficié d'un délai d'au moins 240 jours à compter de la date du premier rapport de facturation pour présenter une demande d'inscription à la MFA.

5.10.3.2 Transmission de rapports aux agences de crédit à la consommation et d'évaluation du crédit. KFHP/H ou une agence de recouvrement agissant en son nom peut communiquer des renseignements défavorables aux agences de crédit à la consommation ou d'évaluation du crédit.

5.10.3.3 Actions judiciaires et civiles. Avant d'entamer des actions judiciaires ou civiles, KFHP/H valide la situation financière du/de la patient(e) en recourant aux sources de données externes afin de déterminer s'il ou si elle est admissible au programme MFA.

5.10.3.3.1 Admissibilité à la MFA. Aucune mesure supplémentaire n'est prise contre les patients admissibles au programme MFA. Les comptes admissibles à la MFA sont annulés et renvoyés de façon rétroactive.

5.10.3.3.2 Inadmissibilité à la MFA. Dans très peu de cas, les mesures suivantes peuvent être prises, avec l'approbation préalable du Directeur financier ou du Contrôleur financier régional :

5.10.3.3.2.1 La saisie-arrêt de salaires.

5.10.3.3.2.2 Les actions en justice/actions au civil. Les actions en justice ne sont pas intentées contre un individu au chômage et sans revenu important.

5.10.3.3.2.3 Les privilèges sur le lieu de résidence.

5.10.4 Mesures de recouvrement extraordinaires interdites. KFHP/H n'exécute, n'autorise ou ne permet pas aux agences de recouvrement d'exécuter les mesures suivantes peu importe les circonstances :

5.10.4.1 Reporter, refuser ou exiger un paiement en raison du non-paiement par un titulaire de compte d'un solde antérieur, avant de fournir des soins d'urgence ou médicalement nécessaires.

5.10.4.2 Vendre les créances d'un titulaire de compte à un tiers.

5.10.4.3 Saisir des biens ou des comptes.

5.10.4.4 Demander des mandats d'arrêt.

5.10.4.5 Demander des mandats d'amener.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 13 de 21

5.11 Mesures en cas de catastrophe. KFHP/H peut modifier de façon temporaire ses critères d'admissibilité au programme MFA et ses procédures de demande pour augmenter l'aide accessible aux communautés et aux patients touchés par un événement bien connu qualifié de catastrophe par le gouvernement de l'État ou fédéral.

5.11.1 Modifications possibles de l'admissibilité. Les modifications temporaires aux critères d'admissibilité à la MFA peuvent comprendre :

5.11.1.1 La suspension des restrictions d'admissibilité.

5.11.1.2 L'augmentation du seuil des critères d'examen des ressources.

5.11.1.3 La diminution du seuil des critères liés aux frais médicaux élevés.

5.11.2 Modifications possibles au processus de demande. Les modifications temporaires au processus de demande de MFA peuvent inclure :

5.11.2.1 De permettre aux patients de fournir des renseignements financiers de base (p. ex., le revenu, le cas échéant, et la source) et d'attester de leur validité lorsque 1) leur état financier ne peut être vérifié à partir de sources de données externes, 2) les renseignements financiers demandés ne sont pas disponibles en raison de l'événement en cause, et 3) il n'existe aucune autre preuve susceptible de démontrer l'admissibilité.

5.11.2.2 De tenir compte des répercussions liées à la perte future de salaire/d'emploi en raison de l'événement en cause au moment de la détermination du revenu du ménage.

5.11.3 Renseignements accessibles au public. Les renseignements décrivant les modifications temporaires au programme MFA sont rendus accessibles au public sur le site Web du programme MFA et dans les établissements KP des régions touchées.

6.0 Références / Annexes

6.1 Annexe A – Glossaire des termes

6.2 Lois, réglementations et ressources

6.2.1 Loi sur la protection des malades et les soins abordables (Patient Protection and Affordable Care Act), droit public 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

6.2.2 Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines (Registre fédéral et Directives fédérales annuelles sur la pauvreté)

6.2.3 Internal Revenue Service Publication (Publication du Internal Revenue Service), 2014 Directives pour Annexe H (Formulaire 990)

6.2.4 Avis du Internal Revenue Service 2010-39 (Internal Revenue Service Notice 2010-39)

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 14 de 21

- 6.2.5** Code des impôts américains (Internal Revenue Service Code), 26 (Code of Federal Regulations, CFR) Parts 1, 53, et 602, RIN 1545-BK57 ; RIN 1545-BL30 ; RIN 1545-BL58 –Exigences supplémentaires à l'intention des hôpitaux de bienfaisance
- 6.2.6** California Hospital Association – Politiques relatives à l'aide financière en milieu hospitalier et lois sur les avantages communautaires (Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws), Éd. 2015
- 6.2.7** Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit (Association catholique américaine de la santé – Guide de planification et de déclaration des avantages communautaires), Éd. 2012
- 6.3** Les listes des fournisseurs
 - 6.3.1** Les listes des fournisseurs sont disponibles sur les sites Web de KFHP/H pour :
 - 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

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 15 de 21

Annexe A

Glossaire des termes

Programmes communautaires MFA (CMFA) : programmes planifiés d'assistance financière pour l'accès aux services de santé qui fonctionnent en collaboration avec les organisations communautaires et de protection du revenu en vue de fournir l'accès aux soins médicalement nécessaires aux patients non assurés et sous-assurés dans les établissements KP.

Équipement médical durable (EMD) : équipement qui comprend, mais sans s'y limiter, les cannes, les béquilles, les nébuliseurs, les fournitures à l'intention des bénéficiaires, les dispositifs de traction de type linteau pour utilisation à domicile, les fauteuils roulants, les déambulateurs, les lits hôpitaux et l'oxygène pour utilisation à domicile conformément aux critères d'EMD. L'EMD ne comprend pas les appareils orthopédiques et prothétiques (p. ex. : les attelles/orthèses dynamiques, le larynx artificiel et les fournitures) ni les fournitures en vente libre et les biens de consommation non durables (p. ex. : les fournitures urologiques et les pansements).

Patient admissible : personne qui satisfait les critères d'admissibilité décrits dans la présente politique, que cette personne 1) ne soit pas assurée ; 2) obtienne une protection par l'entremise d'un programme public (p. ex. : Medicare, Medicaid, ou une protection en soins de santé subventionnée acquise au moyen d'un échange d'information sur la santé) ; 3) soit assurée par un régime de soins médicaux autre que KFHP ; ou 4) soit assurée par KFHP.

Sources de données externes : fournisseurs indépendants, agences d'évaluation du crédit, etc., qui fournissent les renseignements sur la situation financière utilisés par KP pour valider ou confirmer la situation financière d'un(e) patient(e) lors de l'évaluation de son admissibilité au programme MFA.

Directives fédérales sur la pauvreté (FPG) : document qui définit les niveaux de revenu annuel relatifs à la pauvreté tels qu'ils sont déterminés par le Ministère américain de la Santé et des Services sociaux. Elles sont mises à jour chaque année dans le Registre fédéral.

Conseils financiers : processus utilisé pour aider les patients à explorer les diverses options de financement et de protection en soins de santé disponibles pour le paiement des services fournis dans les établissements KP. Les patients susceptibles d'avoir recours aux conseils financiers incluent, sans s'y limiter, les patients qui subviennent à leurs propres besoins, non assurés, sous-assurés et ceux qui ont signalé leur incapacité à assumer toute la responsabilité du patient.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 16 de 21

Annexe A

Glossaire des termes (suite)

Sans abri : situation d'une personne qui réside à un des endroits où se trouve dans l'une des situations décrites ci-dessous :

- À des endroits qui ne sont pas destinés à l'habitation humaine, tels que les véhicules, les parcs, les trottoirs, les bâtiments abandonnés (dans la rue) ; ou
- Dans un foyer d'accueil d'urgence ; ou
- Dans des logements de transition ou avec services de soutien destinés aux personnes sans abri provenant initialement de la rue ou des foyers d'accueil d'urgence.
- À l'un des endroits ci-dessus, mais faisant un bref séjour (jusqu'à 30 jours consécutifs) dans un hôpital ou un autre établissement.
- Est expulsé(e) dans un délai d'une semaine d'un logement privé ou fuit une situation de violence familiale sans avoir trouvé une autre résidence ; la personne ne possède pas les ressources ni les réseaux de soutien nécessaires à l'obtention d'un logement.
- Sortira d'un établissement dans une semaine, tel qu'un établissement psychiatrique ou de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes dans lequel la personne a passé plus de 30 jours consécutifs, aucune autre résidence n'a été trouvée et la personne ne possède pas les ressources financières et les réseaux de soutien social nécessaires à l'obtention d'un logement.

KP : Kaiser Foundation Hospitals, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups, de même que leurs filiales respectives, à l'exception de Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Établissements KP : tout local physique, comprenant l'intérieur et l'extérieur d'un bâtiment, possédé ou loué par KP pour la conduite de ses activités, y compris la prestation des soins aux patients (p. ex. : un bâtiment, un étage occupé par KP, un local ou tout autre espace intérieur ou extérieur dans un bâtiment n'appartenant pas à KP).

Liée aux ressources : méthode par laquelle les sources de données externes ou les renseignements fournis par le/la patient(e) sont utilisés pour déterminer l'admissibilité à un programme public de protection ou à la MFA en évaluant si le revenu de l'individu est supérieur au pourcentage fixé dans les Directives fédérales sur la pauvreté.

Assistance financière pour l'accès aux soins médicaux (MFA) : aide financière accordée pour le paiement des frais médicaux aux patients admissibles qui sont incapables de payer la totalité ou une partie des frais afférents à leurs soins médicalement nécessaires, leurs produits ou leurs médicaments, et qui ont épuisé leurs sources de payeurs publics et privés. Les individus doivent répondre aux critères du programme pour obtenir de l'aide au paiement d'une partie ou de la totalité des coûts des soins.

Fournitures médicales : tout matériel médical à usage unique, comme des attelles, des écharpes, des pansements et des bandages, appliqué par un prestataire de soins de santé autorisé tout en fournissant un service médicalement nécessaire, en excluant tout matériel acheté ou obtenu par un(e) patient(e) d'une autre source.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 17 de 21

Annexe A

Glossaire des termes (suite)

Renonciation de la pharmacie : aide financière fournie aux membres à faible revenu dans le cadre du programme KP Senior Advantage Medicare, Partie D qui n'ont pas les moyens de payer leur quote-part des médicaments sur ordonnance pour patient non hospitalisé, couverts en vertu de la Partie D du programme Medicare.

Protection du revenu : réseau d'organisations à but non lucratif et/ou d'organismes du secteur public qui fournissent des services de soins de santé directs aux patients non assurés dans un milieu communautaire, comme un hôpital public, une clinique communautaire, une église, un foyer pour les sans-abris, une unité médicale mobile, une école, etc.

Sous-assuré : individu qui, malgré la protection en soins de santé dont il bénéficie, trouve que l'obligation de payer les cotisations au titre de l'assurance, les quotes-parts, les frais de coassurance et les franchises représente une charge financière tellement importante qu'il ou elle retarde ou ne reçoit pas les soins de santé nécessaires en raison des frais remboursables.

Non assuré : individu qui ne souscrit pas une assurance en soins de santé ni ne reçoit une aide financière fédérale ou de l'État pour aider à payer les services de santé.

Populations vulnérables : groupes démographiques dont la santé et le bien-être sont considérés comme étant plus à risque que la population en général, en raison de leur situation socio-économique, leur maladie, leur ethnicité, leur âge ou d'autres facteurs invalidants.

Mandat(s) d'amener : processus initié par un tribunal enjoignant aux autorités d'amener devant le tribunal une personne qui aurait commis un outrage civil. Processus similaire au mandat d'arrêt.

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 18 de 21

AVENANT : Kaiser Permanente Southern California

I. Kaiser Foundation Hospitals. Cette politique s'applique aux établissements de santé de la Kaiser Foundation Hospitals de la région du sud de la Californie :

KFH Anaheim	KFH Moreno Valley
KFH Irvine	KFH San Diego
KFH Baldwin Park	KFH West Los Angeles
KFH Fontana	KFH Woodland Hills
KFH Harbor City	KFH Downey
KFH Los Angeles	KFH Ontario
KFH Panorama	KFH Zion
KFH Riverside	

Remarque : Kaiser Foundation Hospitals se conforme aux Politiques sur les prix raisonnables en milieu hospitalier et au Code de la santé et de la sécurité de la Californie (California Health & Safety Code), section 127400.

II. Services admissibles et non admissibles supplémentaires aux termes de la politique MFA.

- a. **Transport des patients sans-abri.** Offert à un(e) patient(e) sans-abri dans des situations d'urgence et ne nécessitant pas de soins d'urgence pour faciliter la sortie d'un hôpital KP ou des services d'urgence KP.
- b. **Services admissibles supplémentaires disponibles de façon exceptionnelle.** Dans certaines situations, la MFA peut s'appliquer à des services fournis par des établissements non KP et de l'équipement médical durable (DME) prescrit ou demandé par des fournisseurs KP pour un(e) patient(e) qui répond aux critères relatifs aux frais médicaux élevés. (Voir la Section 5.6.2 ci-dessus, Critères relatifs aux frais médicaux élevés.)
 - i. **Services de soins infirmiers spécialisés.** Fournis par un établissement KP contractuel à un(e) patient(e) présentant un besoin médical prescrit, suivant la détermination d'un fournisseur KP, pour faciliter la sortie de l'hôpital.
 - ii. **Équipement médical durable (DME).** Approvisionnement de DME commandé par un fournisseur KP par l'entremise du Service des DME de KFHP/H, conformément aux directives DME et livré par un fournisseur contractuel à un(e) patient(e) répondant aux critères de nécessité médicale.
- c. **Services non admissibles supplémentaires.**
 - i. Les aides auditives
 - ii. Les fournitures d'optique

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 19 de 21

- iii. **Dépenses liées à la quote-part (Share of Cost, SoC) du programme Medi-Cal.** La SoC est considérée comme une composante du programme Medi-Cal dont le but est d'offrir des prestations pour soins de santé afin d'assister les bénéficiaires Medi-Cal qui se trouvent à l'extrémité supérieure du seuil de revenu. La MFA ne peut pas s'appliquer aux frais de service qui entrent dans le cadre de la SoC.

III. Fournisseurs assujettis et non assujettis à la politique MFA. La liste des fournisseurs de Kaiser Foundation Hospitals qui sont assujettis et non assujettis à la politique MFA est disponible au grand public, gratuitement, sur le site Web de KFHP/H à l'adresse www.kp.org/mfa/scal.

IV. Renseignements sur le programme et modalités d'inscription à la MFA. Les renseignements sur le programme MFA, notamment des exemplaires de la politique MFA, les formulaires de demande, les directives et les résumés en langage clair (c.-à-d., les brochures du programme), sont disponibles au grand public, gratuitement, en format électronique ou sur support papier. Un(e) patient(e) peut présenter une demande d'inscription au programme MFA de plusieurs façons, pendant la prestation des soins ou après avoir reçu des soins de KFHP/H, notamment en personne, par téléphone ou au moyen d'une demande d'inscription sur papier. (Voir les Sections 5.3 et 5.4 ci-dessus.)

- a. **Télécharger les renseignements relatifs au programme sur le site Web de KFHP/H.** Les copies électroniques des renseignements sur le programme sont disponibles sur le site Web de la MFA à l'adresse www.kp.org/mfa/scal.
- b. **Demander des renseignements sur le programme par voie électronique.** Les renseignements sur le programme en format électronique peuvent être obtenus par courriel sur demande.
- c. **Obtenir les renseignements sur le programme ou faire une demande d'inscription en personne.** Les renseignements sur le programme sont disponibles auprès du Service d'admission et du Service de la salle d'urgence de la Kaiser Foundation Hospitals qui sont énumérés à la Section I, *Kaiser Foundation Hospitals*.
- d. **Demander les renseignements sur le programme ou faire une demande d'inscription par téléphone.** Les conseillers sont disponibles par téléphone pour fournir des renseignements, déterminer l'admissibilité et aider les patients à présenter leur demande d'inscription à la MFA. Les conseillers sont accessibles :

Au(x) numéro(s) de téléphone : 1-800-390-3507



Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 20 de 21

- e. **Demander des renseignements sur le programme ou faire une demande d'inscription par la poste.** Un(e) patient(e) peut demander des renseignements sur le programme et présenter une demande d'inscription à la MFA en faisant parvenir un formulaire de demande d'inscription au programme MFA dûment rempli par la poste. Les demandes de renseignements et d'inscription peuvent être envoyées à l'adresse suivante :

Kaiser Permanente
Attention : Medical Financial Assistance
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086

- f. **Demande d'inscription remplie et déposée en personne.** Les demandes remplies peuvent être déposées en personne auprès du Service d'admission de chaque établissement de la Kaiser Foundation Hospital.

V. Critères d'admissibilité. Le revenu du ménage d'un(e) patient(e) est pris en considération dans la détermination de l'admissibilité à la MFA. (Voir la Section 5.6.1 ci-dessus.)

- a. Critères liés aux ressources : jusqu'à 350 % des Directives fédérales sur la pauvreté
- b. Les membres KFHP ayant une franchise doivent répondre aux critères liés aux frais médicaux élevés pour être admissibles au programme.

VI. Barème des remises. Le calcul des montants facturés par KP au/à la patient(e) admissible pour une aide financière au titre des soins médicaux est fondé sur le type de critères d'admissibilité utilisés pour déterminer l'admissibilité au programme.

- a. **Le/la patient(e) satisfait aux critères liés à l'évaluation des ressources.** Un(e) patient(e) qui satisfait aux critères liés à l'évaluation des ressources recevra une remise de 100 % sur la portion des frais facturés pour des services fournis pour lesquels le/la patient(e) est responsable.
- b. **Le/la patiente satisfait aux critères liés aux frais médicaux élevés.** Un(e) patient(e) qui satisfait aux critères liés aux frais médicaux élevés recevra une remise de 100 % sur les frais facturés pour des services fournis pour lesquels le/la patient(e) est responsable

VII. Période d'admissibilité de l'aide. L'aide FMA prend effet à compter de la date d'approbation ou de la date de prestation de services ou de la date de délivrance des médicaments. La période d'admissibilité pour une aide MFA est d'une durée limitée seulement. (Voir la Section 5.8.2 ci-dessus.)

- a. La période maximale d'admissibilité est fondée sur une période précise :
 - i. Aide standard pour des services admissibles : jusqu'à 365 jours, incluant tous les soldes impayés et en souffrance

Titre de la police : Aide financière au titre des soins médicaux	Numéro de politique : NATL.CB.307
Service propriétaire : National Community Benefit	Date de prise d'effet : 1^{er} janvier 2020
Dépositaire : Directeur, Aide financière au titre des soins médicaux	Page : 21 de 21

- ii. Aide accordée aux patients non assurés dans le cadre de l'admissibilité présumée : 30 jours
- iii. Soins infirmiers spécialisés : jusqu'à 30 jours
- iv. Équipement médical durable : jusqu'à 180 jours
- b. Période maximale d'admissibilité pour une série de traitements/un épisode de soins : jusqu'à 365 jours
- c. Période maximale d'admissibilité pour les patients potentiellement admissibles aux programmes publics et privés de protection en matière de santé : jusqu'à 30 jours
- d. Période maximale d'admissibilité à l'aide pharmaceutique unique : 30 jours
- e. Dans les cas où un(e) patient(e) a fait une demande d'inscription et a été approuvé(e) pour la MFA, un remboursement est effectué pour tout montant reçu supérieur au paiement que KFHP/H s'attendrait de recevoir de Medicare, Medi-Cal ou d'autres payeurs du gouvernement, pour des services hospitaliers et professionnels.
 - i. L'intérêt court au taux fixé à la Section 685.010 du Code de procédure civile, à partir de la date où l'hôpital reçoit le paiement effectué par le/la patient(e). Le taux courant est de 10 %.

VIII. Base de calcul des sommes généralement facturées (AGB). KFHP/H détermine les AGB payées pour les soins d'urgence ou tout autre soin médicalement nécessaire à l'aide de la méthode rétrospective en multipliant les frais globaux afférents aux soins par le taux AGB. Les renseignements sur le taux AGB et le calcul des sommes sont disponibles sur le site Web de KFHP/H de la MFA à l'adresse www.kp.org/mfa/scal.