

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 1 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

1-0 הצהרת מדיניות

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) ו-Kaiser Foundation Hospitals (KFH) מחויבים לספק תוכניות האפשרות גישה לטיפול רפואי עבור אוכלוסיות בסיכון. מחויבות זו כוללת העמדת סיוע כספי למטופלים זכאים בעלי הכנסה נמוכה שהם בלתי מבוטחים או שמבטחים בביטוח חסר במקרים בהם היכולת לשלם עבור שירותים מהווה חסם לקבלת טיפול חירום וטיפול נחוץ מבחינה רפואית.

2-0 מטרה

מסמך מדיניות זה מתארת את הדרישות לזכאות ולקבלת סיוע כספי לשירותי חירום ושירותים נחוצים מבחינה רפואית דרך התוכנית לסיוע כספי רפואי (Medical Financial Assistance, MFA). הדרישות תואמות לחלק 501(r) של קובץ חוקי המס המקומיים של ארצות הברית, וכן לתקנות מדיניות רלוונטיות הנוגעות לשירותים זכאים, כיצד ניתן לגשת לתוכנית, הקריטריונים לזכאות לתוכנית, מבנה המענקים בתוכנית ה-MFA, הבסיס לחישוב סכומי המענקים, והפעולות המותרות במקרה של אי-תשלום חשבונות רפואיים.

3-0 היקף

מסמך מדיניות זה תקף לשכירים המועסקים על ידי הגופים הבאים וחברות-הבת שלהם (להלן ביחד: "KFHP/H"):

3-1 Kaiser Foundation Health Plan Inc.

3-2 Kaiser Foundation Hospitals; וכן

3-3 החברות הבנות של KFHP/H.

3-4 מסמך מדיניות זה תקפה לבתי החולים של Kaiser Foundation הרשומים בתוספת, פרק I, בתי החולים של Kaiser Foundation ומאוגדים להלן.

4-0 הגדרות

ראה נספח א' – רשימת המושגים.

5-0 תנאים כלליים

KFHP/H מפעילה תוכנית MFA הכוללת בדיקת יכולת כספית כדי לצמצם חסמים כספיים לקבלת טיפול חירום וטיפול נחוץ מבחינה רפואית למטופלים זכאים ללא קשר לגיל, נכות, מגדר, גזע, השתייכות דתית, מצב סוציאלי או מעמד חוקי במדינה, נטייה מינית, לאום, ובין אם יש לו כיסוי רפואי או לא.

5-1 שירותים הכלולים ושאינם כלולים במסגרת פוליסת ה-MFA. אלא אם צוין אחרת בתוספת, חלק II, שירותים כלולים ושאינם כלולים נוספים במסגרת פוליסת ה-MFA.

5-1-1 שירותים כלולים. ניתן להחיל את ה-MFA בנוגע לשירותים רפואיים במקרה חירום ונחוצים מבחינה רפואית, שירותי ומוצרי בית מרקחת, ומוצרים רפואיים מתכלים הניתנים במתקנים של KP (קרי בתי חולים, מרכזים רפואיים, ובנייני משרדים רפואיים), בבתי מרקחת של KFHP/H, או באמצעות רופאים של Kaiser Permanente (KP). ניתן להחיל את ה-MFA בנוגע לשירותים ומוצרים כמפורט להלן:

5-1-1-1 שירותים נחוצים מבחינה רפואית. טיפול או שירותים שהוזמנו או סופקו על ידי רופא מטעם KP הנחוצים למניעת, הערכת, אבחנת או טיפול במצב רפואי ואינם מיועדים בעיקר לשיפור הנוחות של המטופל או של המטפל.

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 2 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

- 5-1-1-2 תרופות מרשם ומוצרים מתכלים בבתי מרקחת.** מרשמים המוצגים בפני בית מרקחת של KFHP/H ושנכתבו על ידי רופאים מטעם KP, רופאים במחלקות חירום שאינם שייכים ל-KP, רופאי רפואה דחופה שאינם שייכים ל-KP, וכן רופאים בהסכם עם KP.
- 5-1-1-2-1 תרופות גנריות.** יש להעדיף שימוש בתרופות גנריות, ככל שניתן.
- 5-1-1-2-2 תרופות מקוריות.** ניתן לספק תרופות מקוריות שנרשמו על ידי רופא מטעם KP המציין "לנפק ככתוב" (DAW), או כאשר אין תרופה גנרית מקבילה.
- 5-1-1-2-3 תרופות ללא מרשם או מוצרים רפואיים מתכלים בבית מרקחת.** בהצגת מרשם או מכתב מרופא מטעם KP ובניפוק בבתי מרקחת של KP.
- 5-1-1-2-4 מבוטחי מדיקייר.** תקף למבוטחי מדיקייר עבור תרופות מרשם הכלולות בפרק D של תוכנית מדיקייר בדרך של כתב ויתור בבית המרקחת.
- 5-1-1-3 מכשירים רפואיים שאינם מתכלים (Durable Medical Equipment, DME).** על פי מרשם מרופא של KP ובהתאם להנחיות הנוגעות למכשירים רפואיים שאינם מתכלים ומסופקים על ידי KFHP/H למטופל העומד בקריטריונים הנוגעים לנחיצות רפואית.
- 5-1-1-4 שיעורי הדרכת בריאות.** תשלומים הכרוכים בשיעורים שנקבעים ומוצעים על ידי KP והמומלצים על ידי רופא מטעם KP כחלק מתוכנית הטיפול של המטופל.
- 5-1-1-5 שירותים כלולים נוספים.** שירותים נוספים הכלולים במסגרת פוליסת ה-MFA מתוארים בתוספת, חלק II, שירותים נוספים הכלולים ושאינם כלולים במסגרת פוליסת ה-MFA.
- 5-1-2 שירותים שאינם כלולים.** לא ניתן להחיל את ה-MFA בנוגע ל:
- 5-1-2-1 שירותים שאינם נחשבים כשירותי חירום או כשירותים נחוצים מבחינה רפואית כפי שייקבע על ידי רופא מטעם KP.** לרבות, אך לא מוגבל ל:
- 5-1-2-1-1** ניתוח קוסמטי או שירותים קוסמטיים, לרבות שירותים דרמטולוגיים שהם בעיקר למטרת שיפור המראה החיצוני של המטופל,
- 5-1-2-1-2** טיפולי פוריות,
- 5-1-2-1-3** מוצרים רפואיים מתכלים קמעונאיים,
- 5-1-2-1-4** טיפולים אלטרנטיביים, לרבות דיקור, שירותי כירופרקטור, ושירותי עיסוי,
- 5-1-2-1-5** זריקות או מכשירים לטיפול בבעיות בתפקוד המיני,
- 5-1-2-1-6** שירותי פונדקאות, וכן
- 5-1-2-1-7** שירותים הקשורים לאחריות צד ג', ביטוחים אישיים או לפיצוי עובדים.

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 3 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

- 5-1-2-2 תרופות מרשם ומוצרי בית מרקחת.** תרופות מרשם ומוצרים שאינם נחשבים למטרות חירום או שאינם נחוצים מבחינה רפואית כוללים, אך לא מוגבלים ל: (1) תרופות שלא אושרו על ידי ועדת הרוקחות והטיפול הרפואיים, (2) תרופות ללא מרשם ומוצרים שלא במרשם או שלא נדרשו בכתב על ידי רופא מטעם KP, וכן (3) תרופות שהורגרו באופן מפורש (כגון תרופות לפוריות, קוסמטיקה, או בעיות בתפקוד המיני).
- 5-1-2-3 תרופות לאנשים הרשומים במדיקייר – חלק D, הזכאים או רשומים בתוכנית הסובסידיה לבעלי הכנסה נמוכה.** חלק העלות הנותר עבור תרופות מרשם לאנשים הרשומים במדיקייר אדוונטג' חלק D הזכאים או רשומים בתוכנית הסובסידיה לבעלי הכנסה נמוכה, בהתאם להנחיות המרכזים לשירותי מדיקייר ומדיקאייד.
- 5-1-2-4 שירותים המסופקים מחוץ למתקני KP.** תוכנית ה-MFA נוגעת רק לשירותים המסופקים בתוך מתקנים של KP, על ידי רופאים מטעם KP. גם אם התקבלה הפנייה מרופא מטעם KP, כל שירות אחר אינו כלול במסגרת ה-MFA. שירותים המסופקים במשרדים רפואיים, מתקני רפואה דחופה ומחלקות חירום שאינם שייכים ל-KP, וכן רפואה בבית, הוספיס, טיפול התאוששות, וכן שירותי טיפול במתקן כליאה מוחרגים.
- 5-1-2-5 פרמיית ביטוחי בריאות.** תוכנית ה-MFA לא עוזרת למטופלים לשלם את העלויות הכרוכות בכיסוי ביטוחי רפואי (כלומר פרמיית).
- 5-1-2-6 שירותים נוספים שאינם כלולים.** שירותים נוספים שאינם כלולים בפוליסת ה-MFA מצוינים בתוספת, חלק II, *שירותים נוספים הכלולים ושאינם כלולים במסגרת פוליסת ה-MFA.*
- 5-2 רופאים.** ה-MFA תקפה רק לשירותים כלולים המוענקים על ידי רופאים שפוליסת ה-MFA חלה לגביהם, כמצוין בתוספת, חלק III, *רופאים הכפופים ושאינם כפופים לפוליסת ה-MFA.*
- 5-3 מקורות מידע על התוכנית וכיצד להגיש בקשה ל-MFA.** מידע נוסף בנוגע לתוכנית ה-MFA וכיצד להגיש בקשה מסוכם בתוספת, חלק IV, *מידע בנוגע לתוכנית והגשת בקשת הצטרפות ל-MFA.*
- 5-3-1 מקורות מידע על התוכנית.** עותקים של פוליסת ה-MFA, טפסי הגשת בקשה, הנחיות, וסיכומים בשפה פשוטה (כגון סיכומי מסמך המדיניות ועלוני התוכנית) מוצעים לציבור, ללא עלות, באתר של KFHP/H, באימייל, בהגעה פיזית, או בדואר בארצות הברית.
- 5-3-2 הגשת בקשת הצטרפות ל-MFA.** מטופל רשאי להגיש בקשה לתוכנית ה-MFA, במהלך או לאחר שקיבל טיפול מ-KFHP/H, במספר דרכים הרבות באופן פיזי, בטלפון, או באמצעות מילוי טופס.
- 5-3-2-1 בדיקת זכאות מטופלים לתוכניות ציבוריות ופרטיות.** KFHP/H מספקת ייעוץ כספי למטופלים המגישים בקשה לתוכנית ה-MFA במטרה לזהות תוכניות ציבוריות ופרטיות לכיסוי הוצאות רפואיות העשויות לסייע בגישה לטיפול רפואי. מטופל שנראה שהוא זכאי לתכנית ציבורית או פרטית כלשהי נדרש להגיש בקשה לתוכנית אלו.
- 5-4 מידע דרוש להגשת בקשה ל-MFA.** מידע אישי, פיננסי, ואחר מלא נדרש על מנת לוודא את מצבו הכספי של המטופל במטרה לקבוע את זכאותו לתוכנית ה-MFA, וכן לתוכניות ציבוריות ופרטיות לכיסוי הוצאות רפואיות. סיוע כספי מ-MFA עשוי להישלל במקרה שהמידע אינו מלא. ניתן לספק את המידע בכתב, באופן פיזי, או בטלפון.

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 4 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

- 5-4-1** **בירור המצב הכספי.** מצבו הכספי של המטופל עובר בירור בכל פעם שהוא או היא פונה לקבלת סיוע. במידה שניתן לברר את מצבו הכספי של המטופל באמצעות מקורות מידע חיצוניים, ייתכן כי הוא או היא לא יידרשו להציג תיעוד כספי.
- 5-4-2** **הצגת מידע כספי ומידע אחר.** במקרה שלא ניתן לברר את מצבו הכספי של המטופל באמצעות מקורות מידע חיצוניים, ייתכן כי הוא או היא יידרשו להגיש את המידע המתואר בטופס הבקשה לתוכנית ה-MFA כדי לברר את מצבו/ה הכספי.
- 5-4-2-1** **מידע מלא.** הזכאות לתוכנית ה-MFA נקבעת לאחר שכל המידע האישי, הכספי והאחר התקבל.
- 5-4-2-2** **מידע חסר.** מטופל יקבל הודעה באופן פיזי, בדואר, או בטלפון במידה שהמידע הדרוש שהתקבל חסר. המטופל רשאי להגיש את המידע החסר בתוך 30 יום מהיום שההודעה נשלחה בדואר, השיחה פנים-מול-פנים התקיימה, או שיחת הטלפון התקיימה.
- 5-4-2-3** **המידע הנדרש אינו זמין.** מטופל שאין ברשותו את המידע הנדרש המתואר בבקשה לתוכנית רשאי ליצור קשר עם KFHP/H כדי לדון בראיות זמינות אחרות שעשויות להוכיח זכאות.
- 5-4-2-4** **אין מידע כספי זמין.** מטופל נדרש להציג מידע כספי בסיסי (כגון הכנסה, אם ישנה, ומקור) ולהצהיר בנוגע לתקפותה כאשר (1) לא ניתן לוודא את מצבו/ה הכספי באמצעות מקורות מידע חיצוניים, (2) המידע הכספי הנדרש אינו זמין, ו (3) לא קיימת ראייה אחרת שעשויה להוכיח זכאות. מידע פיננסי בסיסי והצהרה נדרשים מהמטופל אם הוא או היא:
- 5-4-2-4-1** חסר/ת בית, או
 - 5-4-2-4-2** אין לו הכנסה, לא מקבל תלוש שכר רשמי מהמעסיק שלו (למעט עצמאים), מקבל מתנות כספיות, או לא נדרש להגיש דו"ח מס שנתי פדרלי או מדינתי בשנת המס הקודמת, או
 - 5-4-2-4-3** נפגע באסון לאומי או איזורי מוכר (עיין בסעיף 5-11 להלן).
- 5-4-3** מטופלים מאושרים מראש מטופל ייחשב כמי שעומד בדרישות הזכאות לתוכנית ואינו נדרש לספק מידע אישי, כספי או אחר כדי להוכיח את מצבו הכספי אם הוא:
- 5-4-3-1** רשום בתוכנית MFA קהילתית (CMFA) שאליה מטופלים הופנו ואושרו מראש דרך (1) גוף ממשלתי פדרלי, מדינתי או מקומי, (2) ארגון קהילתי שותף, או (3) באירוע בריאות קהילתי תחת חסות KFHP/H, או
 - 5-4-3-2** רשום בתוכנית הטבות קהילתית של KP המיועדת לסייע בגישה לטיפול עבור מטופלים בעלי הכנסה נמוכה שאושרו מראש על ידי איש צוות ייעודי של KFHP/H, או
 - 5-4-3-3** רשום בתוכנית מהימנה לכיסוי רפואי המבוססת על בדיקת יכולת כספית (למשל תוכנית הסובסידיה של מדיקייר לבעלי הכנסה נמוכה), או
 - 5-4-3-4** הוענקה לו הטבה על ידי MFA ב-30 הימים האחרונים.
- 5-4-4** **שיתוף פעולה מצד המטופל.** נדרש מהמטופל לעשות מאמץ סביר לספק את כל המידע הדרוש. במידה שלא כל המידע הדרוש מסופק, הנסיבות יישקלו ועשויות להילקח בחשבון בעת קביעת הזכאות.
- 5-5** **קביעת זכאות על.** בסיס השערה מטופל שלא פנה בבקשה עשוי להימצא זכאי לתוכנית ה-MFA אם מצבו הכספי יכול להיקבע בהתבסס על מקורות מידע חיצוניים. אם הוא נמצא זכאי, הוא עשוי

NATL.CB.307 מספר מסמך המדיניות:	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
2020 תאריך תוקף: 1 בינואר,	National Community Benefit אחראית:
עמוד: 5 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

לקבל הטבה מ-MFA באופן אוטומטי וכן מכתב הודעה על כך, הכולל אפשרות לסרב לסיוע רפואי כספי. ייתכן שמטופל יימצא זכאי מבלי להגיש בקשה כאשר הוא:

- 5-5-1** בלתי מבוטח ו (1) יש לו תור שנקבע מראש לשירות כלול במתקן של KP, (2) לא ציין שיש לו כיסוי רפואי, ו (3) ניתן להניח שהוא אינו זכאי למדיקאייד.
- 5-5-2** קיבל טיפול במתקן של KP וקיימים סימנים לקשיים כספיים (כגון חוב קיים לפני הפניית חוב).
- 5-6** **קריטריונים לזכאות.** לתוכנית כפי שסוכם בתוספת, חלק V, קריטריונים לזכאות, מטופל המגיש בקשה ל-MFA עשוי להיות זכאי לסיוע כספי בהתבסס על קריטריונים הנוגעים לבדיקת יכולת כספית, או לאור עלויות רפואיות גבוהות.
 - 5-6-1** **קריטריונים לבחינת יכולת כספית.** המטופל מוערך כדי לקבוע אם הוא עומד בקריטריונים לזכאות המבוססים על בחינת יכולתו הכספית.
 - 5-6-1-1** **זכאות המבוססת על רמת הכנסה.** מטופל שהכנסת משק הבית שלו היא נמוכה או שווה לקריטריונים של KFHP/H כאחוז מההנחיות העוני הפדרליות זכאי לסיוע כספי.
 - 5-6-1-2** **הכנסת משק בית.** דרישות ההכנסה נוגעות לבני המשפחה של משק הבית. משפחה היא קבוצה של שני אנשים או יותר הקשורים בקשר לידה, נישואין, או אימוץ המתגוררים ביחד. בני משפחה עשויים לכלול בני זוג נשואים, ידועים בציבור, ילדים, קרובי משפחה המטפלים בקרוביהם, וכן ילדיהם של הקרובים המטפלים המתגוררים במשק הבית.
 - 5-6-2** **קריטריונים לעלויות רפואיות גבוהות.** המטופל מוערך כדי לקבוע האם הוא עומד בקריטריוני הזכאות לעלויות רפואיות גבוהות.
 - 5-6-2-1** **זכאות בהתבסס על עלויות רפואיות גבוהות.** מטופל המשתייך למשק בית מכל רמת הכנסה שההוצאות הרפואיות הישירות שלו והוצאותיו על תרופות עבור שירותים כלולים בתקופה של 12 חודשים גדולה יותר או שווה ל-10% מהכנסת משק הבית השנתית זכאי לסיוע כספי.
 - 5-6-2-1-1** **הוצאות ישירות הנוגעות ל-KFHP/H.** הוצאות רפואיות ועלות תרופות שנוצרו במתקנים של KP כוללות השתתפות בעלות הטיפול, פיקדונות, והשתתפות עצמית הכרוכים בשירותים כלולים.
 - 5-6-2-1-2** **הוצאות ישירות שאינן נוגעות ל-KFHP/H.** הוצאות רפואיות, תרופות, והוצאות לרפואת שיניים הניתנות במתקנים שאינם שייכים ל-KP, הנוגעות לשירותים כלולים, ושנוצרו בעניינו של המטופל (בניכוי הנחות וביטול חיובים) כלולות. המטופל נדרש להמציא תיעוד של ההוצאות הרפואיות עבור השירותים שהתקבלו ממתקנים שאינם שייכים ל-KP.
 - 5-6-2-1-3** **פרמיות עבור תוכניות ביטוח בריאות.** הוצאות ישירות אינן כוללות את העלות הכרוכה בכיסוי רפואי (כלומר פרמיות).

5-7 סירובים וערעורים

5-7-1 סירובים. מטופל המגיש בקשה לתוכנית ה-MFA ואינו עומד בקריטריוני הזכאות מקבל הודעה בכתב או בעל פה על כך שבקשתו ל-MFA מסורבת.

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 6 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

- 5-7-2 כיצד לערער על סירוב מ-MFA.** מטופל המאמין שהבקשה שלו או המידע שסיפק לא נבחן כראוי רשאי לערער על ההחלטה. הנחיות להשלמת תהליך הערעור נכללות במכתב הסירוב מ-MFA. ערעורים נבחנים על ידי צוות ייעודי של KFHP/H.
- 5-8 מבנה המענקים.** מענקי MFA ניתנים כנגד חוב קיים או חוב בפיגור בלבד. תקופת הזכאות למענק MFA היא לפרק זמן מוגבל בלבד ועשויה להשתנות.
- 5-8-1 בסיס המענק.** ההוצאות המשולמות על ידי תוכנית ה-MFA נקבעות בהתבסס על השאלה האם למטופל יש כיסוי רפואי ובהתאם להכנסת משק הבית בו מתגורר המטופל.
- 5-8-1-1 מטופל הזכאי ל-MFA ללא כיסוי רפואי (בלתי מבוטחים).** מטופל זכאי בלתי מבוטח מקבל הנחה על כל השירותים הכלולים.
- 5-8-1-2 מטופל הזכאי ל-MFA בעל כיסוי רפואי (מבוטח).** מטופל זכאי מבוטח מקבל הנחה על החלק היחסי של החשבון הרפואי עבור כל השירותים הכלולים (1) אשר הוא אחראי לשלם באופן אישי ו (2) שאינו משולם על ידי ספק הביטוח שלו. המטופל נדרש לספק תיעוד, כגון הסבר על ההטבות (EOB), כדי לקבוע מהו החלק היחסי של החשבון שאינו מכוסה על ידי ביטוח.
- 5-8-1-2-1 תשלומים המתקבלים מספק הביטוח.** מטופל זכאי מבוטח נדרש להעביר לזכות KFHP/H את כל התשלומים עבור השירותים שסופקו על ידי KFHP/H שהמטופל מקבל מספק הביטוח שלו.
- 5-8-1-3 לוח זמנים עבור הנחות.** ניתן למצוא מידע נוסף בנוגע להנחות הזמינות תחת המדיניות בנספח המצורף, חלק VI, *לוח זמנים עבור הנחות*.
- 5-8-1-4 החזרים מהסדרי פשרה.** KFHP/H פועלת לקבלת החזרים מהסדרי פשרה עם צדדים שלישיים, יישוב תביעות ביטוחים אישיים, גורמים משלמים, או צדדים אחרים בעלי אחריות משפטית, לפי העניין.
- 5-8-2 תקופת זכאות למענק.** תקופת הזכאות למענקי MFA מתחילה ביום האישור, או היום שבו סופקו השירותים, או היום שבו סופקו התרופות. כפי שמסוכם בתוספת, חלק VII, *תקופת הזכאות למענק*, תקופת הזכאות למענק למטופל זכאי נקבעת בדרכים שונות, לרבות:
- 5-8-2-1 פרק זמן ספציפי.**
- 5-8-2-2 מהלך הטיפול או תקופת הטיפול.** עבור מהלך טיפול מסוים או תקופת טיפול מסוימת כפי שנקבע על ידי רופא מטעם KP.
- 5-8-2-3 מטופלים העשויים להיות זכאים לתוכנית כיסוי רפואי ציבורית או פרטיות.** מענק-ביניים של MFA עשוי להינתן במטרה לסייע למטופל בזמן שהוא פונה לתוכנית כיסוי רפואי ציבורית או פרטיות.
- 5-8-2-4 מענק תרופות חד-פעמי.** טרם הפנייה לתוכנית ה-MFA, המטופל זכאי למענק תרופות חד-פעמי אם הוא (1) לא קיבל מענק MFA, (2) רוכש תרופות במרשם שנכתב על ידי רופא מטעם KP בבית מרקחת השייך ל-KFHP/H, ו (3) מצהיר שאין ביכולתו לשלם עבור התרופות. המענק החד-פעמי כולל כמות סבירה של תרופות כפי שנקבע ראוי מבחינה רפואית על ידי רופא מטעם KP.

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 7 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

- 5-8-2-5 בקשה להארכת מענק.** מטופל רשאי לבקש את הארכת מענק ה-MFA כל עוד הוא ממשיך לעמוד בדרישות הזכאות ל-MFA. בקשות להארכה נבחנות באופן פרטני.
- 5-8-3 מענק שנהפך, בוטל או שונה.** KFHP/H רשאים להפוך, לבטל או לשנות מענק MFA, במצבים מסוימים, לשיקולם הבלעדי. מצבים כוללים:
- 5-8-3-1 הונאה, גניבה, או שינויים כספיים.** מקרה של הונאה, התחזות, גניבה, שינוי במצבו הכספי של מטופל, או נסיבות אחרות המערערות את שלמותה של תוכנית ה-MFA.
- 5-8-3-2 זכאות לתוכנית כיסוי רפואי ציבורית ופרטית.** מטופל שנבחנה זכאותו לתוכנית כיסוי רפואי ציבורית ופרטיות נחשב זכאי אך אינו משתף פעולה עם תהליך הבקשה לתוכנית אלו.
- 5-8-3-3 זוהו מקורות תשלום נוספים.** כיסוי רפואי או מקורות תשלום זהו לאחר שמטופל קיבל מענק MFA גורם לכך שהחייבים עבור שירותים זכאים יחויבו מחדש רטרואקטיבית. במקרה כזה, המטופל אינו מחויב לאותו חלק של החשבון (1) שעבורו הוא אחראי באופן אישי ו (2) שאינו משולם על ידי הכיסוי הרפואי שלו או מקורות תשלום נוספים.
- 5-8-3-4 שינוי בכיסוי רפואי.** מטופל החווה שינוי בכיסוי הרפואי יתבקש להגיש בקשה מחודשת לתוכנית ה-MFA.
- 5-9 הגבלה על חיובים.** חל איסור לגבות ממוטופלים הזכאים ל-MFA את הסכום הספי המלא (כלומר, החיובים ברוטו) עבור חיובים זכאים בבית חולים שהתבצעו בבית חולים של Kaiser Foundation. מטופל שקיבל שירותי בית חולים זכאים בבית חולים של Kaiser Foundation וזכאי לתוכנית ה-MFA, אך לא קיבל מענק MFA או שסירב לקבלו, לא יחויב יותר מאשר מהסכומים שבדרך כלל מחויבים עבור שירותים אלו.
- 5-9-1 הסכומים שבדרך כלל מחויבים.** הסכומים שבדרך כלל מחויבים עבור טיפול חירום או טיפול אחר הנחוץ מבחינה רפואית מיחידים שיש להם ביטוח המכסה טיפול מסוג זה נקבעים עבור מתקני KP כמתואר בתוספת, חלק VIII, הבסיס לחישוב הסכומים שבדרך כלל מחויבים.
- 5-10 פעולות גבייה.**
- 5-10-1 מאמצי הודעה סבירים.** KFHP/H או סוכנות גבייה הפועלת בשמם משקיעים מאמצים סבירים ליידע מטופלים עם חובות או עם חובות בפיגור בנוגע לתוכנית ה-MFA. מאמצי הודעה סבירים כוללים:
- 5-10-1-1** הודעה כתובה אחת במהלך 120 הימים שלאחר הפקת החשבון בעת השחרור המיידעת את מקבל החשבון שה-MFA עומדת לרשות הזכאים.
- 5-10-1-2** הודעה כתובה עם רשימת פעולות הגבייה המיוחדות ש-KFHP/H או סוכנות גבייה מתכוונת לנקוט בהן לצורך תשלום היתרה, והמועד האחרון לפעולות אלה, שהוא לכל המוקדם 30 יום מיום ההודעה הכתובה.
- 5-10-1-3** סיכום בשפה פשוטה של פוליסת ה-MFA בצמוד לחשבון בית החולים שנמסר למטופל.
- 5-10-1-4** ניסיון להודיע לבעל החשבון בעל פה בנוגע לפוליסת ה-MFA וכיצד לקבל סיוע דרך תהליך הגשת הבקשה ל-MFA.
- 5-10-2** השעיית פעולות גבייה מיוחדות. KFHP/H לא מבצעת או מתירה לסוכנויות גבייה לבצע בשמה פעולות גבייה מיוחדות כנגד מטופל אם הוא:

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 8 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

5-10-2-1 מקבל מענק MFA פעיל, או

5-10-2-2 התחיל תהליך בקשה ל-MFA לאחר שפעולות הגבייה המיוחדות החלו. פעולות הגבייה המיוחדות מושעות עד שהחלטת זכאות סופית מתקבלת.

5-10-3 פעולות גבייה מיוחדות מותרות.

5-10-3-1 קביעה סופית של מאמץ סביר. לפני ייזום כל פעולת גבייה מיוחדת, מנהל הגבייה האיזורי של השירותים הפיננסיים למטופלים מוודא את הבאים:

5-10-3-1-1 השלמת המאמצים הסבירים להודיע למטופל על תוכנית ה-MFA, ו

5-10-3-1-2 למטופל ניתנו לפחות 240 יום מהפקת החשבון הראשון כדי להגיש בקשה ל-MFA.

5-10-3-2 דיווח ללשכות נתוני אשראי. KFHP/H או סוכנות גבייה מטעמה רשאים לדווח מידע שלילי ללשכות נתוני אשראי.

5-10-3-3 פעולות משפטיות או אזרחיות. טרם פנייה לפעולות משפטיות או אזרחיות, KFHP/H מוודאים את מצבו הכספי של המטופל באמצעות מקורות מידע חיצוניים על מנת לקבוע אם הוא זכאי לתוכנית ה-MFA.

5-10-3-3-1 זכאי ל-MFA. לא תינקטנה פעולות נוספות כנגד מטופלים אשר זכאים לתוכנית ה-MFA. יתרות הזכאות ל-MFA מבוטלות ומוחזרות באופן יחסי.

5-10-3-3-2 לא זכאי ל-MFA. במקרים מוגבלים מאוד, הפעולות הבאות עשויות להינקט באישור מראש ממנהל הכספים האיזורי או החשב:

5-10-3-3-2-1 עיקול משכורות

5-10-3-3-2-2 תביעות / הליכים אזרחיים. הליכים משפטיים לא ננקטים כנגד אדם שאינו מועסק וללא הכנסה משמעותית אחרת.

5-10-3-3-2-3 שיעבוד נכס מגורים.

5-10-4 פעולות גבייה מיוחדות אסורות. KFHP/H לא מבצעת, מתירה, או מתירה לסוכנויות גבייה לבצע, את הפעולות הבאות בשום מקרה:

5-10-4-1 דחייה, שלילה, או דרישת תשלום, בעקבות אי-תשלום של חוב קודם, לפני שניתן טיפול חירום או טיפול נחוץ מבחינה רפואית.

5-10-4-2 מכירת חוב של בעל החשבון לצד שלישי.

5-10-4-3 עיקול נכסים או תפיסת חשבונות.

5-10-4-4 בקשת צו מעצר.

5-10-4-5 בקשת צו הבאה על ביזיון בית משפט

5-11 תגובה לאסון. KFHP/H עשוי לשנות באופן זמני את קריטריון דרישות ההתאמה ונהלי הגשת הבקשות של תכנית MFA כדי להגדיל את הסיוע הניתן לקהילות ומטופלים המושפעים על ידי אירוע ידוע המוכר כאסון על ידי המדינה או הממשלה הפדרלית

5-11-1 שינויים פוטנציאליים לדרישות התאמה. שינויים זמנים לקריטריון דרישות התאמה לתכנית MFA עשוי לכלול:

NATL.CB.307 מספר מסמך המדיניות:	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 9 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

5-11-1-1	השהיית מגבלות דרישות התאמה
5-11-1-2	הגברת סף קריטריון יכולת כספית
5-11-1-3	הפחתת סף קריטריון הוצאות רפואיות גבוהות
5-11-2	שינויים פוטנציאליים בהגשת בקשה. שינויים זמניים לנוהל הגשת בקשה לתכנית MFA עשוי לכלול:
5-11-2-1	לאפשר למטופלים לספק מידע כספי בסיסי (כגון הכנסה, אם הכלל, ומקור ההכנסה) הצהיר על תוקפו כאשר (1) לא ניתן לאמת את מצבו או מצבה הפיננסי באמצעות מקורות מידי חיצוניים, (2) מידע פיננסי מבוקש אינו זמין לאור האירוע ו-(3) לא קיימת עדות נוספת שעשויה להוכיח התאמה.
5-11-2-2	התחשבות בפגיעה כתוצאה מאבדן הכנסה/תעסוקה כתוצאה מהאירוע בעת קביעת הכנסת משק בית.
5-11-3	מידע זמין לציבור. מידע המתאר שינויים זמניים בתכנית MFA הנו זמין לציבור בעמוד הבית של תכנית MFA ובמתקני KP באזורים נגועים.
6-0	הפניות / נספחים
6-1	נספח א' – רשימת מונחים
6-2	חוקים, תקנות, ומקורות
6-2-1	חוק ההגנה על המטופל וטיפול בר-השגה, חוקים ציבוריים Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))
6-2-2	הרישום הפדרלי וההנחיות הפדרליות השנתיות בנושא העוני Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines
6-2-3	פרסום מס הכנסה, 2014 הוראות עבור תכנית ח' (טופס 990) Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990)
6-2-4	הודעת מס הכנסה 2010-39 Internal Revenue Service Notice 2010-39
6-2-5	חוק מס הכנסה, דרישות נוספות לבתי חולים למטרת צדקה (מלכ"ר) Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Additional Requirements for Charitable Hospitals
6-2-6	אגודת בתי החולים של קליפורניה – מדיניות סיוע כספי של ביה"ח וחוקי הטבות לקהילה, מהדורה 2015 California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition
6-2-7	אגודת בתי החולים הקתוליים של ארה"ב – המדריך לתכנון ודיווח של הטבות לקהילה, מהדורה 2012 Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 10 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

6-3 רשימות רופאים

6-3-1 רשימות רופאים נמצאות באתרי האינטרנט של KFHP/H עבור:

Kaiser Permanente of Hawaii **6-3-1-1**

Kaiser Permanente of Northwest **6-3-1-2**

Kaiser Permanente of Northern California **6-3-1-3**

Kaiser Permanente of Southern California **6-3-1-4**

Kaiser Permanente of Washington **6-3-1-5**

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 11 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

נספח א'

רשימת מונחים

MFA קהילתי (CMFA) מתייחס לתוכניות לסיוע כספי רפואי מתוכננות המשתפות פעולה עם ארגונים מבוססי-קהילה וארגוני רשת ביטחון על מנת לספק גישה לטיפול נחוץ מבחינה רפואית למטופלים בעלי הכנסה נמוכה שהם בלתי מבוטחים או המבוטחים בביטוח חסר במתקנים של KP.

ציוד רפואי שאינו מתכלה (DME) כולל, אך אינו מוגבל למקלות הליכה סטנדרטיים, קביים, מכשירי אינהלציה, אספקה ייעודית, מתלים מעל הדלת לשימוש בבית, כסאות גלגלים, הליכונים, מיטות בית חולים, וחמצן לשימוש בבית כמפורט בקריטריונים הנוגעים ל-DME. DME אינם כוללים מדרסים, תותבות (למשל סדים דינמיים, ומכשיר דיבור אלקטרוני ואביזרים נלווים) וכן אביזרים מתכלים ללא מרשם ואביזרים רכים (למשל אביזרים אורולוגיים ואביזרים לטיפול בפצעים).

מטופל זכאי הוא אדם העומד בדרישות הזכאות המתוארות במסמך מדיניות זה, בין אם הוא (1) בלתי מבוטח; (2) מקבל כיסוי דרך תוכנית ציבורית (מדיקייר, מדיקאייד, או תוכנית ביטוח בריאות מסובסדת שנרכשה דרך מסלקת מידע רפואי); (3) מבוטח במסגרת תוכנית בריאות שאינה קשורה ל-KFHP; או (4) מבוטח על ידי KFHP.

מקורות מידע חיצוניים הם מוכרי צד שלישי, לשכות נתוני אשראי וכו', המספקים מידע על מצב כספי שבו KP עושה שימוש לוודא את מצבו הכספי של מטופל בעת הערכת זכאותו לתוכנית ה-MFA.

הנחיות העוני הפדרליות (FPG) קובעות את רמות ההכנה השנתית לעוני כפי שנקבע על ידי מחלקת הבריאות ושירותי האנוש של ארצות הברית ומתעדכן מדי שנה ברשומות הפדרליות.

ייעוץ כספי הוא התהליך שבאמצעותו מסייעים למטופלים לבחון את האפשרויות השונות למימון ולכיסוי בריאות העומדות לרשותם כדי לשלם עבור שירותים המבוצעים במתקני KP. מטופלים הרשאים לבקש ייעוץ כספי כוללים, אך לא מוגבלים ל, מטופלים המשלמים עבור עצמם, בלתי מבוטחים, מטופלים המבוטחים בביטוח חסר, ומי שהצהירו שאין ביכולתם לשלם את מלוא חובם.

מחוסר דיור מתאר את מצבו של אדם שמתגורר באחד המקומות או שנמצא במצב כמפורט מטה:

- במקומות שאינם מיועדים למגורי אדם, כגון מכוניות, גנים ציבוריים, מדרכות, בניינים נטושים (ברחוב); או במקלט חירום; או
- במתקן מגורי-מעבר או מגורים תומכים המיועדים למחוסרי דיור שהגיעו לשם מהרחוב או ממקלט חירום.
- בכל אחד מהמקומות המנויים לעיל אך הוא נמצא תקופה קצרה (עד 30 יום רצופים) בבית חולים או מוסד אחר.
- מפונה בתוך שבוע ממקום מגורים פרטי או שהוא נמלט ממצב של אלימות בתוך המשפחה מבלי שמצא מקום מגורים נוסף ולאדם אין את המשאבים ורשת התמיכה הדרושים להשיג דיור.
- משוחרר בתוך שבוע ממוסד, כגון מתקן לבריאות הנפש או מוסד גמילה שבו האדם התגורר במשך למעלה מ-30 יום רצופים ואין לו מקום מגורים לפנות אליו ולאדם אין את המשאבים הכספיים ורשת התמיכה החברתית הדרושים להשיג מגורים.

KP כולל את בתי החולים של Kaiser Foundation, תוכניות ביטוח הבריאות של Kaiser Foundation, Kaiser Permanente Insurance Company, וחברות-הבנות שלהם, למעט Kaiser Permanente Medical Groups (KPIC).

מתקנים של KP כולל כל מתחם פיזי, לרבות פנים וחוף של בניין, בבעלות או בחכירת KP לצורך ניהול עסקיו של KP, לרבות מתן טיפול למטופלים (למשל בניין, או קומה, יחידה, או כל מתחם פנימי או חיצוני של בניין שאינו בבעלות KP).

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 12 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

נספח א'

רשימת מונחים (המשך)

בדיקת יכולת כספית היא השיטה שבמסגרתה נעשה שימוש במקורות מידע חיצוניים או במידע המסופק על ידי המטופל כדי לקבוע זכאות לתוכנית כיסוי ציבורית או ל-MFA בהתבסס על השאלה האם הכנסתו של אדם גדולה משיעור מסוים של הנחיות העוני הפדרליות.

סיוע כספי רפואי מספקת מענקים כספיים לצורך תשלום עלויות רפואיות למטופלים זכאים שאין ביכולתם לשלם את כל או חלק מהשירותים, המוצרים או התרופות הנחוצים מבחינה רפואית שלהם, ושמיצו את מקורות התשלום הציבוריים והפרטיים העומדים לרשותם. יחידים נדרשים לעמוד בקריטריוני התוכנית כדי לקבל סיוע בתשלום חלק או כל הוצאות הטיפול.

מוצרים מתכלים רפואיים מתייחס לחומרים רפואיים שלא ניתנים לשימוש חוזר כגון סדים, מתלים, אמצעי חבישה לפצעים, ותחבושות המולבשים על ידי רופא מורשה במסגרת שירות נחוץ מבחינה רפואית, ואינו כולל חומרים שהמטופל רכש או השיג ממקור אחר.

כתב ויתור בבית מרקחת מספק סיוע כספי לבעלי הכנסה נמוכה החברים בתוכנית סיניור אדוונטג' של KP לפי חלק D של מדיקייר שאין ביכולתם לממן את חלקם ברכישת תרופות מרשם המכוסות על ידי חלק D של מדיקייר.

רשת ביטחון מתייחסת למערכת של ארגונים ללא מטרת רווח או גופים ממשלתיים המספקים שירותים רפואיים ישירים לאנשים בלתי מבוטחים במסגרת קהילתית כגון בית חולים ציבורי, מרפאה קהילתית, כנסייה, מקלט למחוסרי דיוור, מרפאה נידת, בית ספר, וכיו"ב.

מבוטח בביטוח חסר הוא אדם שעל אף שיש לו כיסוי רפואי, מוצא שהחובה לשלם פרמיות ביטוח, השתתפות בעלות הטיפול הרפואי והשתתפות עצמית מהווה עול כספי כבד עד כדי כך שהוא דוחה או לא מקבל כלל טיפול רפואי נחוץ עקב עלויות ישירות.

בלתי מבוטח הוא אדם שאין לו ביטוח בריאות או תוכנית סיוע פדרלית או מדינתית לצורך תשלום עבור שירותים רפואיים.

אוכלוסיות בסיכון כוללות קבוצות דמוגרפיות שבראותן ושלומן נחשבות בסיכון גבוה יותר מאשר האוכלוסייה הכללית עקב מצבן הסוציאקונומי, מחלות, רקע אתני, גיל, או גורמים אחרים.

צו הבאה הוא תהליך שיוזם בית משפט המורה לרשויות להביא אדם שנמצא במצב של ביזיון בית המשפט לפני בית המשפט, בדומה לצו מעצר.

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 13 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

Kaiser Permanente Southern California תוספת:

I. Kaiser Foundation Hospitals. מסמך מדיניות זה חל בבתי החולים של Kaiser Foundation בדרום קליפורניה המנויים להלן:

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

הערה: בתי החולים של Kaiser Foundation פועלים בהתאם למדיניות התמחיר ההוגן בבתי החולים, קובץ הבריאות והבטיחות של קליפורניה (California Health & Safety Code), סעיף 127400.

II. שירותים נוספים הזכאים ושאינם זכאים תחת מדיניות ה-MFA.

- a. **תחבורה למטופלים מחוסרי דיור.** זמין למטופל מחוסר דיור עבור מצבי חירום ושגרה כדי לסייע בשחרור מבית חולים של KP או מחלקת חירום של KP.
- b. **שירותים זכאים נוספים הזמינים על בסיס יוצא דופן.** במצבים מסוימים, ניתן להחיל את MFA גם על שירותים ממתקנים שאינם שייכים ל-KP וכן אביזרים רפואיים שאינם מתכלים (DME) הנרשמים על ידי רופאים מטעם KP עבור מטופל העומד בקריטריון ההוצאות הרפואיות הגבוהות (ראה חלק 2-5 לעיל, קריטריונים לעלויות רפואיות גבוהות).
 - i. **שירותי סיעוד מיומנים.** מוענקים על ידי מתקן של KP בהסכם למטופל עם צורך רפואי מוגדר, כפי שנקבע על ידי רופא מטעם KP כדי לסייע בשחרור מבית החולים.
 - ii. **אביזרים רפואיים שאינם מתכלים (DME).** DME שסופקו על פי הנחיה של רופא מטעם KP דרך מחלקת DME של KFHP/H בהתאם לקווים המנחים לעניין DME וסופקו על ידי ספק בהסכם למטופל העומד בקריטריוני הנחיצות הרפואית.
- c. **שירותים לא כלולים נוספים.**
 - i. עזרי שמיעה
 - ii. אביזרי ראייה
 - iii. **הוצאות הקשורות בתוכנית (SoC) Medi-Cal Share of Cost.** SoC נחשבת חלק אינטגרלי מתוכנית Medi-Cal המיועדת לספק הטבות רפואיות לסייע למוטבי Medi-Cal הנמצאים בקצה העליון של סף ההכנסה. לא ניתן להחיל את MFA לגבי חיובים בגין שירותים המכוסים על ידי SoC.

III. רופאים הכפופים ושאינם כפופים למדיניות ה-MFA. רשימת הרופאים בבתי חולים של Kaiser Foundation הכפופים ושאינם כפופים למדיניות ה-MFA פתוחה לעיון הציבור, ללא עלות, באתר האינטרנט של MFA KFHP/H בכתובת www.kp.org/mfa/scal.

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 14 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

IV. מידע על התוכנית והגשת בקשה ל-MFA. מידע בנוגע לתוכנית ה-MFA, לרבות עותקים של מסמכי המדיניות של MFA, טפסי הגשת בקשה, הנחיות, וסיכומים בשפה פשוטה (כלומר, עלוני התוכנית), פתוחים לעיון הציבור, ללא עלות, בפורמט אלקטרוני או בעותק קשיח. מטופל יכול להגיש בקשה לתוכנית ה-MFA, במהלך או לאחר שקיבל טיפול מ-KFHP/H, במספר דרכים לרבות באופן פיזי, בטלפון, או בבקשה כתובה. (ראה חלקים 5-3 ו-5-4 לעיל.)

a. הורד מידע על התוכנית מהאתר של **KFHP/H**. עותקים אלקטרוניים של המידע על התוכנית נמצאים באתר ה-MFA בכתובת www.kp.org/mfa/scal.

b. **בקשת מידע על התוכנית באופן אלקטרוני.** עותקים אלקטרוניים של המידע על התוכנית זמינים באימייל לפי בקשה.

c. **קבלת מידע על התוכנית או הגשת בקשה באופן פיזי.** מידע על התוכנית נמצא בחדרי קבלה, חדרי מיון, ומחלקות ייעוץ כספי למטופלים בבתי החולים של Kaiser Foundation המנויים בחלק *Kaiser Foundation Hospitals, I*.

d. **בקשת מידע על התוכנית או הגשת בקשה בטלפון.** ישנם יועצים זמינים בטלפון לצורך מתן מידע, קביעת זכאות ל-MFA, וסיוע למטופל להגיש בקשה ל-MFA. ניתן ליצור קשר עם היועצים ב:

מספרי טלפון: 1-800-390-3507

e. **בקשת מידע על התוכנית או הגשת בקשה בדואר.** מטופל יכול לבקש מידע על התוכנית ולהגיש בקשה ל-MFA באמצעות הגשת בקשה מלאה ל-MFA בדואר. בקשות למידע ובקשות לתוכנית ניתן לשלוח בדואר ל:

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

f. **מסירת בקשה מלאה באופן אישי.** ניתן למסור בקשות מלאות באופן פיזי למחלקה המקבלת או למחלקת הייעוץ הכספי למטופלים בכל בית חולים של Kaiser Foundation.

V. קריטריוני זכאות. הכנסת משק הבית של המטופל נלקח בחשבון בעת קביעת הזכאות ל-MFA (ראה חלקים 5-6-1 לעיל.)

a. קריטריונים לבדיקת אמצעים: עד 350% מהנחיות העוני הפדרליות

b. חברי KFHP שיש להם השתתפות עצמית חייבים לעמוד בקריטריונים להוצאות רפואיות גבוהות כדי להיות זכאים לתוכנית

VI. לוח זמנים עבור הנחות. הסכום אותו **KP** גובה ממטופל הזכאי לסיוע כספי רפואי מבוסס על סוג קריטריוני הזכאות בהם השתמשו על מנת להעניק למטופל זכאות עבור התכנית.

a. **המטופל עומד בקריטריון להכנסה נמוכה.** מטופל העומד בקריטריון להכנסה נמוכה יקבל הנחה של 100% עבור חלק החיובים עבור שירותים אשר ניתנו עליהם אחראי המטופל.

b. **המטופל עומד בקריטריון להכנסה גבוהה.** מטופל העומד בקריטריון להכנסה גבוהה יקבל הנחה של 100% עבור החיובים עבור שירותים אשר ניתנו עליהם אחראי המטופל.

מספר מסמך המדיניות: NATL.CB.307	כותרת מסמך המדיניות: סיוע כספי רפואי
תאריך תוקף: 1 בינואר, 2020	מחלקה אחראית: National Community Benefit
עמוד: 15 מתוך 15	אחראי: דירקטור – סיוע כספי רפואי

VII. תקופת זכאות למענק. מענקי MFA מתחילים מתאריך האישור, או התאריך שבו הוענקו השירותים, או התאריך שבו נופקו התרופות. תקופת הזכאות למענק MFA היא לזמן מוגבל בלבד. (ראה חלק 2-8-5 לעיל.)

- a. תקופת הזכאות המרבית מבוססת על פרק זמן מסוים:
 - i. מענק רגיל לשירותים זכאים: עד 365 יום, כולל כל יתרות החובה והחייבים הנוספים
 - ii. זכאות למענק על פי הנחה מראש למטופלים בלתי מבוטחים: 30 יום
 - iii. טיפול סיעודי מיומן: עד 30 יום
 - iv. אביזרים רפואיים לא מתכלים: עד 180 יום
- b. תקופת זכאות מרבית לתוכנית טיפול / תקופת טיפול: עד 365 יום
- c. תקופת זכאות מרבית למטופלים שעשויים להיות זכאים לתוכניות כיסוי רפואי ציבורי ופרטי: עד 30 יום
- d. תקופת זכאות מרבית למענק תרופות חד-פעמי: 30 יום
- e. במקרים בהם המטופל הגיש בקשה ל-MFA ובקשתו אושרה, מבוצע החזר לכל סכום שהתקבל מעבר למה ש-KFHP/H מצפה לקבל ממדיקייר, Medi-Cal או גוף משלם ממשלתי אחר, עבור שירותי בית חולים ושירותים מקצועיים.
 - i. ריבית תצטבר בשיעור שנקבע בחלק 685.010 של קובץ ההליכים האזרחיים (Code of Civil Procedure); החל ביום שבו תשלום מהמטופל התקבל בבית החולים. השיעור הנוכחי הוא 10%

VIII. הבסיס לחישוב הסכומים שבדרך כלל מחויבים (AGB). KFHP/H קובע AGB לכל טיפול חירום או טיפול אחר הנחוץ מבחינה רפואית בשיטת המבט לאחור על ידי הכפלת החיוב ברוטו עבור הטיפול בתעריף ה-AGB. מידע בנוגע לתעריפי ה-AGB ואופן החישוב ניתן למצוא באתר האינטרנט של KFHP/H בכתובת www.kp.org/mfa/scal