Pamagat ng Polisiya: Medikal na Tulong na Pinansyal	Numero ng Polisa: NATL.CB.307
Pinanggalingang Departamento: National Community Benefit	Petsa ng Pagkakabisa: Pebrero 1, 2021
Tagapag-ingat: Direktor, Medikal na Tulong na Pinansyal	Pahina: 1 ng 22

1.0 Pahayag ng Patakaran

Ang Mga Kaiser Foundation Health Plan (KFHP) at Mga Kaiser Foundation Hospital (KFH) ay nangangakong magbibigay ng mga programa na nangangasiwa ng access para pangalagaan ang mga madaling magkasakit. Kasama sa pangakong ito ang pagbibigay ng tulong pinansyal sa mga kwalipikadong pasyenteng maliit ang kinikita na walang insurance at hindi sapat ang insurance, kapag ang kakayahang magbayad ng mga serbisyo ay hadlang upang makatanggap ng pang-emergency at medikal na kinakailangang pangangalaga.

2.0 Layunin

Inilalarawan ng patakarang ito ang mga kinakailangan upang maging kwalipikado at makatanggap ng tulong pinansyal para sa mga pang-emergency at medikal na kinakailangan na serbisyo sa pamamagitan ng programang Tulong Pinansyal na Pangmedikal (Medical Financial Assistance, MFA). Ang mga kinakailangan ay nakakatugon sa Seksyon 501(r) ng Alituntunin para Rentas Internas ng Estados Unidos at sa mga naaangkop na regulasyon ng estado na tumutugon sa mga kwalipikadong serbisyo, paano makakuha ng access, mga pamantayan sa pagiging kwalipikado, istruktura ng mga award ng MFA, batayan sa pagkalkula sa mga halaga ng award, at sa mga ipinahihintulot na aksyon kapag may hindi nabayarang mga medikal na bayarin.

3.0 Saklaw

Naaangkop ang patakaran na ito sa mga empleyado na nagtatrabaho para sa mga sumusunod na entidad at ang kanilang mga subsidiary (magkakasamang tinutukoy bilang "KFHP/H"):

3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.2 Mga Kaiser Foundation Hospital; at

3.3 mga subsidiary ng KFHP/H.

3.4 Naaangkop ang patakaran na ito sa Mga Kaiser Foundation Hospital at mga klinika na may kaugnayan sa ospital na nakalista sa nakalakip na ADDENDUM, *Seksyon I, Mga Kaiser Foundation Hospital*, at isinama rito bilang sanggunian.

4.0 Mga Denepisyon

Tingnan ang Apendix A – Talahulunganan ng mga Salita.

5.0 Mga Probisyon

Pinapanatili ng KFHP/H ang programang pagtukoy kung ang isang indibiduwal o pamilya ay kwalipikado para sa tulong ng gobyerno (means-tested) ng MFA para bawasan ang mga pampinansyal na hadlang sa pagtanggap ng pangangalagang pang-emergency at medikal na kinakailangan para sa mga kwalipikadong pasyente anuman ang edad, kapansanan, kasarian, lahi, kinakaanibang relihiyon o estado sa imigrasyon, sekswal na oryentasyon, bansang pinagmulan, at kung mayroon o walang saklaw sa kalusugan ang pasyente.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.1 Mga Kwalipikado at Hindi Kwalipikado na Serbisyo sa Ilalim ng Patakaran ng MFA. Maliban kung iba ang nakasaad sa nakalakip na ADDENDUM, *Seksyon II, Mga Karagdagang Kwalipikado at Hindi Kwalipikado na Serbisyo sa ilalim ng Patakaran ng MFA*.

5.1.1 Mga Kwalipikadong Serbisyo. Maaaring gamitin ang MFA sa pang-emergency at medikal na kinakailangan na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo at produkto ng parmasya, at mga medikal na supply na ibinibigay sa mga pasilidad ng Kaiser Permanente (KP) (hal., mga ospital, mga klinika na may kaugnayan sa ospital, medical center, at mga gusali ng medikal na tanggapan), at mga outpatient na parmasya ng KFHP/H, o ng mga provider ng KP. Maaaring gamitin ang MFA sa mga serbisyo at produkto na gaya ng inilalarawan sa ibaba:

5.1.1.1 Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo. Pangangalaga, paggamot o mga serbisyong inorder o ibinibigay ng isang provider ng KP na kinakailangan para sa pag-iwas, pagsusuri, diyagnosis o paggamot ng medikal na kondisyon at hindi para sa lang sa kaginhawaan ng pasyente o provider ng pangangalagang medikal.

5.1.1.2 Mga Reseta at Supply ng Parmasya. Ang mga resetang ipinapakita sa parmasya para sa outpatient ng KFHP/H at isinulat ng mga provider ng KP, mga provider ng Emergency Department ng hindi KP, mga provider ng Agarang Pangangalaga ng hindi KP, at mga kinontratang provider ng KP.

5.1.1.2.1 Mga Generic na Gamot. Ang mas pinipiling pag-inom/paggamit ng mga generic na gamot, kailan man maaari.

5.1.1.2.2 Mga May Brand na Gamot. Mga may brand na gamot na inireseta ng provider ng KP na may nakasulat na, "Ibigay ayon sa Inireseta (Dispense as Written, DAW)", o walang available na katumbas na generic.

5.1.1.2.3 Mga Gamot o Supply ng Parmasya na Hindi Nangangailangan ng Reseta May reseta o order na isinulat ng isang provider ng KP at ibinibigay mula sa pang-outpatient na parmasya ng KP.

5.1.1.2.4 Mga Benepisyaryo ng Medicare. Naaangkop sa mga benepisyaryo ng Medicare para sa mga inireresetang gamot na saklaw ng Medicare Part D sa pamamagitan ng isang waiver mula sa parmasya.

5.1.1.3 Matibay na Medikal na Kagamitan (Durable Medical Equipment, DME). Ino-order ng provider ng KP na alinsunod sa mga alituntunin ng DME at sinu-supply ng KFHP/H sa isang

pasyente na nakakatugon sa mga pamantayan ng medikal na kinakailangan.

5.1.1.4 **Mga Klase Tungkol sa Edukasyong Pangkalusugan.** Mga fee na kaugnay sa mga available na klase na naiskedyul at ibinigay ng KP na inirerekomenda ng provider ng KP bilang bahagi ng plano ng pangangalaga sa pasyente.

5.1.1.5 **Mga Available na Serbisyo sa Basehan na Eksepsyon.** Sa ilang sitwasyon na bumubuo ng isang eksepsyon, maaaring gamitin ang MFA sa (1) mga ibinibigay na serbisyo ng paslisidad na hindi KP at (2) DME na inirereseta o ino-order ng provider ng KP at sinu-supply ng kinontrata/vendor gaya ng inilalarawan sa ibaba. Para maging kwalipikado para sa eksepsyon, kailangang matugunan ng pasyente ang mataas na pamantayan ng medikal na gastos gaya ng inilalarawan sa Seksyon 5.6.2 sa ibaba.

5.1.1.5.1 **Mga Serbisyo ng May Kakayahang Pangangalaga at Mga Serbisyo para sa Intermediate na Pangangalaga.** Ibinibigay ng kinontratang pasilidad ng KP sa isang pasyente na may iniresetang medikal na pangangailangan para pangasiwaan ang paglabas ng inpatient mula sa ospital.

5.1.1.5.2 **Matibay na Medikal na Kagamitan (DME).** Sinu-supply ng vendor ang DME na inorder ng provider ng KP nang alinsunod sa mga alituntunin ng DME at sinu-supply ng kinontratang vendor sa pamamagitan ng KFHP/H DME Department.

5.1.1.6 **Makukuha ang mga Karagdagang Kwalipikadong Serbisyo.** Ang mga karagdagang serbisyo na kwalipikado sa ilalim ng ng patakaran ng MFA ay tinukoy sa nakalakip na ADDENDUM, *Seksyon II, Mga Karagdagang Serbisyo na Kwalipikado at Hindi Kwalipikado sa ilalim ng Patakaran ng MFA*.

5.1.2 **Mga Hindi Kwalipikadong Serbisyo.** Hindi maaaring gamitin ang MFA sa:

5.1.2.1 **Mga Serbisyong Hindi Itinuturing na Emergency o Medikal na Kinakailangan ng Provider ng KP.** Kabilang ang, pero hindi limitado sa:

5.1.2.1.1 Pangkosmetikong pag-oopera o mga serbisyo, kabilang ang mga serbisyong dermatolohiya na ang pangunahing layunin ay para sa pagpapaganda ng hitsura ng isang pasyente,

5.1.2.1.2 Mga paggamot sa pagkabaog,

5.1.2.1.3 Mga tinging medikal na supply,

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.1.2.1.4 Mga alternatibong therapy, kabilang ang acupuncture, chiropractic, at mga serbisyo sa pagmamasahe,

5.1.2.1.5 Mga iniksiyon at kagamitan upang gamutin ang kakulangan ng kakayahang sekswal,

5.1.2.1.6 Mga serbisyong kaugnay sa pagbubuntis para sa ibang tao (surrogacy), at

5.1.2.1.7 Mga serbisyong kaugnay sa pananagutan ng ikatlong partido, personal na insurance sa proteksyon o mga kaso ng bayad-pinsala sa mga manggagawa.

5.1.2.1.8 **Mga Serbisyo para sa mga Pasyente na may Health Insurance na hindi KP**. Hindi emergency o hindi agarang mga serbisyo at mga supply ng parmasya para sa outpatient na saklaw sa ilalim ng saklaw sa kalusugan na hindi KP ng pasyente na hinihiling sa mga pasyente na gamitin ang tinukoy na network ng mas pinipiling mga provider at parmasya na hindi KP.

5.1.2.2 **Mga Reseta at Supply ng Parmasya.** Kasama sa mga reseta at supply na itinuturing na hindi agaran o medikal na kinakailangan ang, ngunit hindi limitado sa, (1) Mga gamot na hindi inaprubahan ng Parmasya at Therapeutics Committee, (2) mga gamot at supply na hindi nangangailangan ng reseta na hindi inireseta o inorder ng provider ng KP, at (3) mga gamot na partikular na hindi isinama (hal., fertility, cosmetic, gamot para sa problema sa sekswal na hindi paggana).

5.1.2.3 **Mga Reseta para sa Mga Nagpatala sa Medicare Part D na Karapat-dapat para sa o Nakatala sa Programang Subsidiya para sa Mababa ang Kita (Low Income Subsidy, LIS).** Ang natitirang bahagi sa gastusin sa mga gamot na nangangailangan ng reseta para sa mga nagpalista sa Medicare Advantage Part D na karapat-dapat o nakatala sa programang LIS, alinsunod sa mga panuntuhan ng Mga Center para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 **Mga Serbisyong Ibinibigay sa Labas ng Mga Pasilidad ng KP.** Naipapatupad lang ang patakaran ng MFA sa mga serbisyong ipinagkakaloob sa mga pasilidad ng KP, ng mga provider ng KP. Kahit na sa rekomendasyon mula sa isang provider ng KP, hindi kwalipikado sa MFA ang lahat ng ibang serbisyo. Ang mga serbisyong ibinibigay sa mga medikal na opisina na hindi KP, mga pasilidad ng agarang pangangalaga at mga emergency department, pati rin ang mga home health na hindi KP, hospice, pangangalaga para sa pagpapagaling, at

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

mga serbisyo para sa pangangalaga sa sarili, ay hindi kasama maliban kung tinukoy bilang isang eksepsyon na alinsunod sa Seksyon 5.1.1.5 sa itaas.

5.1.2.5 Matibay na Medikal na Kagamitan (DME). Kung ito man ay inorder o hindi inorder ng provider ng KP, ang DME na sinu-supply ng kinontratang vendor ay hindi kasama maliban kung tinukoy bilang eksepsyon na alinsunod sa Seksyon 5.1.1.5 sa itaas.

5.1.2.6 Mga Premium ng Planong Pangkalusugan. Hindi tinutulungan ng programa ng MFA ang mga pasyente na bayaran ang mga gastos na nauugnay sa mga gastusing may kaugnayan sa saklaw para sa pangangalagang pangkalusugan (hal., mga dapat bayaran o premium).

5.1.2.7 Mga Karagdagang Serbisyo na Hindi Kwalipikado. Ang mga karagdagang serbisyo na hindi kwalipikado sa ilalim ng patakaran ng MFA ay tinutukoy sa nakalakip na ADDENDUM, *Seksyon II, Mga Karagdagang Serbisyo na Kwalipikado at Hindi Kwalipikado sa ilalim ng Patakaran ng MFA*.

5.2 Mga Provider. Ginagamit lang ang MFA sa mga kwalipikadong serbisyo na ibinibigay ng mga provider ng medikal na pangangalaga para sa kanino naaaangkop ang patakaran ng MFA, gaya ng binanggit sa nakalakip na ADDENDUM, *Seksyon III, Mga Provider na Sasailalim at Hindi Sasailalim sa Patakaran ng MFA*.

5.3 Mga Pinagkukunan ng Impormasyon Tungkol sa Programa at Paano Mag-apply para sa MFA. Ang karagdagang impormasyon tungkol sa programa ng MFA at paano mag-apply ay nakabuod sa nakalakip na ADDENDUM, *Seksyon IV, Impormasyon ng Programa at Pag-apply para sa MFA.*

5.3.1 Mga Pinagkukunan ng Impormasyon ng Programa. Ang mga kopya ng patakaran ng MFA, mga application form, instruksyon, at mga karaniwang buod ng wika (hal., mga buod ng patakaran o mga brochure ng programa) ay makukuha ng publiko, nang walang singil, mula sa website ng KFHP/H, sa pamamagitan ng email, nang personal, o sa pamamagitan ng US postal mail.

5.3.2 Pag-apply para sa MFA. Para mag-apply sa programa ng MFA, hinihiling sa pasyente na magpakita ng agarang pangangailangan dulot ng bayarin para sa natitirang balanse para sa mga serbisyo ng KP, nakaiskedyul na appointment sa KP, o reseta ng parmasya na inorder ng provider ng KP para sa mga kwalipikadong serbisyo gaya ng inilarawan sa itaas. Maaaring mag-apply ang pasyente para sa programa ng MFA sa maraming paraan kasama ang online, nang personal, sa telepono o sa papel na application.

5.3.2.1 Pag-screen ng mga Pasyente para sa Pagiging Kwalipikado sa Pampubliko at Pribadong Programa. Hinihikayat ng KFHP/H ang lahat ng indibiduwal na kumuha ng

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

saklaw para sa health insurance para sa pagtiyak ng access sa mga serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan, para sa kabuuang personal na kalusugan, at para sa proteksyon nga mga asset ng pasyente. Nagbibigay ng payong pampinansyal ang KFHP/H sa mga pasyenteng nag-a-apply para sa programa ng MFA para matukoy ang mga posibleng pampubliko at pribadong mga programa ng saklaw sa kalusugan na maaaring makatulong sa pangangailangan ng access sa pangangalagang pangkalusugan. Ang isang pasyente na ipinapalagay na kwalipikado para sa alinmang mga pampubliko o pribadong programa sa saklaw sa kalusugan ay maaaring kinakailangang mag-apply para sa mga programang iyon.

5.4 Mga Kinakailangang Impormasyon para Mag-apply para sa MFA. Kailangan ng kumpletong personal, pinansyal at iba pang mga impormasyon upang berepikahin ang pinansyal na estado ng isang pasyente para malaman ang pagiging kwalipikado para sa programa ng MFA, pati rin para sa mga pampubliko at pribadong programa sa saklaw sa kalusugan. Maaaring tanggihan ang MFA dahil sa hindi kumpletong impormasyon. Maaaring ibigay ang mga impormasyon sa pamamagitan ng sulat, nang personal, o sa telepono.

5.4.1 Pagberipika ng Kalagayang Pinansyal. Bineberipika ang kalagayang pinansyal ng pasyente sa tuwing nag-a-apply ang pasyente para sa tulong. Kung maaaring maberipika ang kalagayang pinansyal ng pasyente gamit ang mga panlabas na pinagkukunan ng data, maaaring hindi na hilingin sa pasyente na magbigay ng pinansyal na dokumentasyon.

5.4.2 Pagbibigay ng Pinansyal at Iba Pang Impormasyon. Kung hindi maberipika ang kalagayang pinansyal ng pasyente gamit ang mga panlabas na pinagkukunan ng data, maaaring hilingin sa pasyente na magsumite ng impormasyon na inilarawan sa application sa programa ng MFA para beripikahin ang kanilang kalagayang pinansyal.

5.4.2.1 Kumpletong Impormasyon. Malalaman kung kwalipikado para sa programa ng MFA ang isang tao kapag natanggap na ang lahat ng hiniling na personal, pinansyal at iba pang impormasyon.

5.4.2.2 Hindi Kumpletong Impormasyon. Inaabisuhan ang pasyente nang personal, sa pamamagitan ng koreo, o sa telepono kung hindi kumpleto ang natanggap na kinakailangang impormasyon. Ang pasyente ay maaaring magsumite ng kulang na impormasyon sa loob ng 30 araw mula sa petsa na ipinadala sa koreo ang abiso, naganap ang personal na pakikipag-usap, o nangyari ang pakikipag-usap sa telepono.

5.4.2.3 Hindi Available ang Hiniling na Impormasyon. Ang pasyente na wala ng hiniling na impormasyon na inilarawan sa application para sa programa ay maaaring makipag-ugnayan sa KFHP/H para talakayin ang iba pang available na ebidensiya na maaaring magpakita ng pagiging kwalipikado.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.4.2.4 Walang Available na Pinansyal na Impormasyon. Hinihiling sa pasyente na magbigay ng pangunahing pinansyal na impormasyon (hal., kita, kung mayroon, at pinagkukunan) at patunayan ang pagiging valid nito kapag (1) hindi maaaring maberipika ang kanyang kalagayang pinansyal gamit ang mga external na pinagkukunan ng data, (2) hindi available ang hiniling na pinansyal na impormasyon at (3) walang ibang umiiral na ebidensiya na maaaring magpakita ng pagiging kwalipikado. Kinakailangan ang pangunahing pinansyal na impormasyon at pagpapatunay mula sa pasyente kapag ang pasyente ay:

5.4.2.4.1 Walang tirahan, o

5.4.2.4.2 Walang kita, hindi nakakatanggap ng pormal na pay stub mula sa kanyang employer (hindi kasama ang mga self-employed), tumatanggap ng mga regalong pera o kaya ay hindi hiniling na magsumite ng pederal o pang-estadong income tax return sa nakalipas na taon ng buwis, o

5.4.2.4.3 Naapektuhan ng kilalang pambansa o pangrehiyon na sakuna (Sumangguni sa Seksyon 5.11 sa ibaba).

5.4.3 Pakikipagtulungan ng Pasyente. Ang isang pasyente ay hiniling na gumawa ng makatwirang pagsisikap para magbigay ng lahat ng hiniling na impormasyon. Kung hindi maibibigay ang lahat ng hinihiling na impormasyon, maaaring isaalang-alang ang mga pangyayari at bigyan ng konsiderasyon kapag nagpapasya kaugnay ng pagiging kwalipikado.

5.5 Pagpapasya sa Pagiging Kwalipikado Batay sa Ipinapalagay. Ang pasyenteng na hindi nag-apply ay maaaring matukoy bilang kwalipikado para sa programa ng MFA batay sa impormasyon maliban sa ibinigay ng pasyente. Kung matutukoy na kwalipikado, ang pasyente ay hindi kailangang magbigay ng personal, pinansyal at iba pang impormasyon para beripikahin ang kalagayang pinansyal at maaaring awtomatikong magtalaga ng MFA award. Ipinapalagay na kwalipikado ang pasyente kung prequalified ang pasyente o natukoy dahil sa hindi magandang referral para sa utang, gaya ng inilalarawan sa ibaba:

5.5.1 Prequalified. Ang pasyenteng natukoy ng proseso sa pag-screen ng pinansyal na kwalipikado para sa mga programa para sa tulong na pampubliko at pribado ay ipinapalagay na kwalipikado para sa programa ng MFA. Itinuturing na prequalified ang pasyente kung ang pasyente ay:

5.5.1.1 Nakatala sa programa ng MFA ng Komunidad (Community MFA, CMFA) kung saan ni-refer ang mga pasyente at prequalified sa pamamagitan ng (1) pederal, pang-estado o lokal na pamahalaan o (2) nakikipagtulungang organisasyon sa komunidad, o (3) at sa may sponsor na kaganapan para sa kalusugan ng komunidad ng KFHP/H, o

5.5.1.2 Nakatala sa programa ng Benepisyo sa Komunidad ng KP na idinisenyo para suportahan ang access para pangalagaan ang

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

mga pasyenteng mababa ang kita at prequalified na itinalaga ng tauhan KFHP/H, o

5.5.1.3 Nakatala sa programa na may kredibilidad na means-tested na saklaw sa kalusugan (hal., Programa ng Medicare na Low Income Subsidy), o

5.5.1.4 Binigyan ng naunang MFA award sa nakalipas na 30 araw

5.5.2 **Tinukoy para sa Referral ng Hindi Magandang Utang.** Pagkatapos magamit ang lahat ng iba pang pinagkukunan para sa pagiging kwalipikado at mga pinagkukunan ng pagbabayad, ang pasyente na nakatanggap ng pangangalaga sa isang pasilidad ng KP at mayroong mga indikasyon ng kahirapan sa pagbabayad (hal., lampas na sa takdang petsa na mga natitirang balanse) ay maaaring ma-screen para sa programa sa pagiging kwalipikado gamit ang mga external na pinagkukunan ng data. Kung kwalipikado, tatanggap ang pasyente ng MFA para lang sa mga kwalipikadong natitirang balanse. Maaaring hindi ipadala ang mga natitirang balanse para sa kwalipikadong serbisyo para singilin, na sasailalim sa higit pang paniningil, o isasama sa hindi na masisingil ng KP.

5.6 **Mga Pamantayan ng Programa sa Pagiging Kwalipikado.** Gaya ng ibinuod sa nakalakip na ADDENDUM, *Seksyon V, Mga Pamantayan sa Pagiging Kwalipikado*, maaaring maging kwalipikado ang pasyenteng mag-apply para sa MFA para sa tulong pinansyal batay sa means-tested, o pamantayan ng mataas na medikal na gastos.

5.6.1 **Mga Pamantayang Nagagamit sa Pagtukoy ng Kakayahang Magbayad ng Isang Tao.** Sinusuri ang pasyente para matukoy kung natutugunan ng pasyente ang pamantayan sa pagiging kwalipikado sa means-testing.

5.6.1.1 **Pagiging Kwalipikado Batay sa Kinita**. Ang pasyenteng may kabuuang kita ng sambahayan na mas mababa o katumbas sa mga pamantayan ng means testing ng KFHP/H bilang porsiyento ng Pederal na mga Panuntunan sa Kahirapan (Federal Poverty Guidelines, FPG) ay kwalipikado para tulong pinansyal.

5.6.1.2 **Kita ng Sambahayan.** Naaangkop ang mga kinakailangan para sa kita sa mga miyembro ng sambahayan. Ang ibig sabihin ng sambahayan ay isang indibiduwal o grupo ng dalawa o higit pang tao na may kaugnayan ayon sa kapanganakan, kasal, o pag-ampon na magkasamang nakatira. Maaaring kasama sa mga miyembro ng sambahayan ang mga asawa, kwalipikadong mga domestic partner, mga anak, mga kamag-anak na caretaker, ang mga anak ng mga kamag-anak ng caretaker, at iba pang mga indibiduwal na may pinansyal na pananagutan para isang indibiduwal, asawa, domestic partner o magulang na nakatira sa sambahayan.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.6.2 Mga Pamantayan sa Mataas na Medikal na Gastos. Sinusuri ang pasyente para matukoy kung natutugunan ng pasyente ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado sa mataas na medikal na gastos.

5.6.2.1 Pagiging Kwalipikado Batay sa Mataas na Medikal na Gastos. Ang pasyente na may anumang kabuuang kita ng sambahayan na nagtamo ng mga sariling gastos na pangmedikal at mga gastos sa parmasya para sa mga kwalipikadong serbisyo sa loob ng 12 buwan na mahigit sa o katumbas sa 10% na taunang kita ng sambahayan ay kwalipikado para sa tulong pinansyal.

5.6.2.1.1 Mga Sariling Gastos ng KFHP/H. Kasama sa mga gastos na pangmedikal at sa parmasya na natamo sa mga pasilidad ng KP ang mga copayment, deposito, coinsurance at deductible na kaugnay sa mga kwalipikadong serbisyo.

5.6.2.1.2 Mga Sariling Gastos ng Hindi KFHP/H. Kasama ang mga gastos na pangmedikal, parmasya, at mga karaniwang gastos para sa ngipin na ibinibigay sa mga pasilidad na hindi KP, na may kaugnayan sa mga kwalipikadong serbisyo, at natamo ng pasyente (hindi kasama ang anumang diskwento o mga inalis). Kinakailangan ng pasyente na magbigay ng dokumentasyon ng mga pangmedikal na gastos para sa mga serbisyong natatanggap mula sa mga pasilidad na hindi KP.

5.6.2.1.3 Mga Premium ng Planong Pangkalusugan. Hindi kasama sa mga sariling gastos ang halaga na nauugnay sa saklaw sa pangangalagang pangkalusugan (ibig sabihin, mga dapat bayaran o premium).

5.7 Mga Pagtanggi at Pag-Apela

5.7.1 Mga Pagtanggi. Ang isang pasyenteng nag-a-apply para sa programa ng MFA na hindi nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado ay susulatan o sasabihang tinanggihan ang kanyang kahilingan para sa MFA.

5.7.2 Pag-apela para sa Pagkakatanggi sa MFA. Ang isang pasyenteng naniniwala na ang kanyang application o impormasyon ay hindi wastong isinaalang-alang ay maaaring mag-apela sa desisyon. Kasama sa sulat ng pagtanggi sa MFA ang mga instruksiyon para sa pagkumpleto sa proseso ng pag-apela. Sinusuri ang mga apela ng nakatalang kawani ng KFHP/H.

5.8 Istruktura ng Award. Ginagamit ang mga MFA sa mga dapat bayaran na lampas na sa takdang petsa o natitirang balanse bago ang referral para sa hindi na masisingil at mga nakabinbin na pagsingil lang. Maaaring kasama sa mga MFA

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

award ang panahon sa pagiging kwalipikado para sa anumang kinakailangang mga follow up na serbisyo na natukoy ng provider ng KP.

5.8.1 Batayan ng Award. Ang gastos ng pasyente na binayaran ng programa ng MFA ay tinutukoy batay sa kung mayroon o walang saklaw sa pangangalagang pangkalusugan ang pasyente at ang kita ng sambahayan ng pasyente.

5.8.1.1 Pasyenteng Kwalipikado sa MFA na Walang Saklaw sa Pangangalagang Pangkalusugan (Hindi naka-insured). Ang kwalipikadong pasyente na hind naka-insured ay nakakatanggap ng diskuwento sa gastos ng pasyente sa lahat ng kwalipikadong serbisyo.

5.8.1.2 Pasyenteng Kwalipikado sa MFA na May Saklaw sa Pangangalagang Pangkalusugan (Naka-insured). Ang kwalipikadong pasyente na naka-insured ay makakatanggap ng diskuwento sa gastos ng pasyente para sa lahat ng kwalipikadong serbisyo (1) na personal na responsable ang pasyente at (2) na hindi binayaran ng kanyang insurance carrier. Kinakailangan ng pasyente na magbigay ng dokumentasyon, tulad ng Paliwanag ng mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB), upang matukoy ang bahagi ng bayarin na hindi sakop ng insurance.

5.8.1.2.1 Mga Bayad na Natanggap mula sa Insurance Carrier. Kinakailangan ng naka-insured na kwalipikadong pasyente na pumirma para bigyan ng karapatan ang KFHP/H sa anumang mga pagbabayad para sa mga serbisyo na ibinigay ng KFHP/H na natatanggap ng pasyente mula sa insurance carrier ng pasyente.

5.8.1.3 Listahan ng Diskuwento. Ang karagdagang impormasyon tungkol sa mga available na diskuwento sa ilalim ng patakaran ay ibinuod sa nakalakip na ADDENDUM, *Seksyon VI, Listahan ng Diskuwento*.

5.8.1.4 Mga Kabayaran mula sa Mga Settlement. Itutuloy ng KFHP/H ang kabayaran mula sa pananagutan ng ikatlong partido / mga settlement para sa proteksyon ng personal na insurance, mga nagbabayad, o iba pang naaayon sa batas na mga resposableng partido, gaya nang naaangkop.

5.8.2 Panahon ng Pagiging Kwalipikado sa Award. Ang panahon ng pagiging kwalipikado para sa mga follow up na serbisyo ay nagsisimula mula sa petsa ng pag-apruba, o ang mga petsa na ibinigay ang mga serbisyo, o ang petsa na ibinigay ang mga gamot. Ang tagal ng panahon ng pagiging kwalipikado ay limitado lang ang oras at natutukoy ito sa mabuting pagpapasiya ng KP sa maraming paraan, kasama ang:

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.8.2.1 **Partikular na Haba ng Panahon.** Hanggang sa 365 araw para sa kwalipikadong mga follow up na serbisyo at mga natitirang balanse ng gastos ng pasyente na natukoy bago ang referral para sa utang na hindi na masisingil.

5.8.2.2 **May Kakayahang Pangangalaga at Intermediate na Pangangalaga.** Hanggang sa 30 araw para sa mga ibinigay na serbisyo sa labas ng KP.

5.8.2.3 **Matibay na Medikal na Kagamitan.** Hanggang sa 180 araw para sa medikal na kagamitan na supply ng vendor.

5.8.2.4 **Haba ng Paggamot o Bahagi ng Pangangalaga**. Hanggang sa 180 araw para sa haba ng paggamot at/o bahagi ng pangangalaga gaya ng natukoy ng provider ng KP.

5.8.2.5 **Mga Pasyente na Posibleng Kwalipikado para sa Mga Pampubliko at Pribadong Programa para sa Saklaw sa Kalusugan.** Hanggang sa 90 araw para tulungan ang pasyente habang nag-a-apply sila para sa mga pampubliko at pribadong programa para sa saklaw sa kalusugan.

5.8.2.6 **Isang Beses na Award ng Parmasya.** Bago mag-apply sa programa ng MFA, ang pasyente ay kwalipikado para sa isang beses na award na parmasya kung ang pasyente (1) ay walang award ng MFA, (2) pinapunan ang reseta na isinulat ng provider ng KP sa parmasya ng KFHP/H, at (3) nagpapahayag ng kawalan ng kakayahang mabayaran ang inireresetang gamot. Ang isang beses na award ay limitado sa 30 araw at kasama ang makatwirang supply ng gamot gaya ng tinutukoy na medikal na naaangkop ng provider ng KP.

5.8.2.7 **Kahilingan para sa Pagpapalawig ng Award.** Nagsisimula nang tatlumpung (30) araw bago ang petsa ng pag-expire ng umiiral na award at anumang oras pagkatapos noon, maaaring mag-apply muli ang pasyente sa programa.

5.8.3 **Award na Binawi, Pinawalang-saysay o Binago.** Maaaring bawiin, ipawalang-saysay o baguhin ng KFHP/H ang award ng MFA, sa ilang sitwasyon, sa mabuting pagpapasiya nito. Kasama sa mga sitwasyon ang mga:

5.8.3.1 **Pandaraya, Pagnanakaw o Mga Pagbabagong Pinansyal.** Ang kaso ng pandaraya, pagsisinungaling, pagnanakaw, mga pagbabago sa pinansyal na kalagayan ng isang pasyente o iba pang pangyayari na nagmamaliit sa integridad ng programa ng MFA.

5.8.3.2 **Kwalipikado para sa Mga Pampubliko at Pribadong Programa para sa Saklaw sa Kalusugan.** Ang isang pasyenteng sinuri para sa mga pampubliko at pribadong programa para sa saklaw sa kalusugan ay ipinapalagay na

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

karapat-dapat pero hindi nakikipagtulungan sa proseso ng application para sa mga programang iyon.

5.8.3.3 Mga Natukoy na Ibang Pinagkukunan ng Pagbabayad. Ang natukoy na saklaw sa kalusugan o iba pang mga pinagkukunan ng pagbabayad pagkatapos tumanggap ang isang pasyente ng award ng MFA ay naging dahilan upang ang mga singil para sa mga kwalipikadong serbisyo ay muling singilin sa nakaraang petsa. Kung mangyayari ito, hindi sisingilin ang bahaging iyon ng bayarin (1) na personal na responsable ang pasyente at (2) hindi binayaran ng kanyang saklaw sa kalusugan o iba pang pinakukunan ng bayad.

5.8.3.4 Pagbabago sa Saklaw sa Kalusugan. Ang isang pasyenteng nakakaranas ng pagbabago sa saklaw sa pangangalagang pangkalusugan ay hihilingin na mag-apply muli sa programa ng MFA.

5.9 Limitasyon sa mga Singil. Ipinagbabawal ang pagsingil ng buong halaga ng dolyar sa mga pasyente na kwalipikado sa MFA (hal., mga kabuuang singil) para sa mga kwalipikadong pagsingil ng ospital na ibinigay sa Kaiser Foundation Hospital. Ang pasyenteng nakatanggap ng mga kwalipikadong serbisyo ng ospital sa isang Kaiser Foundation Hospital at kwalipikado para sa programa ng MFA, pero hindi nakatanggap ng award ng MFA o tinanggihan ang award ng MFA, ay hindi sisingilin nang mas mahigit sa mga karaniwang halagang sinisingil (amounts generally billed, AGB) para sa mga serbisyong iyon.

5.9.1 Mga Karaniwang Halagang Sinisingil. Ang mga karaniwang halagang sinisingil (AGB) para sa emergency o iba pang medikal na kinakailangan na pangangalaga sa mga indibiduwal na mayroong insurance na sumasakop sa ganoong pangangalaga ay pinagpapasiyahan ng mga pasilidad ng KP gaya ng inilarawan sa nakalakip na ADDENDUM, *Seksyon VII, Batayan para sa Pagkalkula ng mga Karaniwang Halagang Sinisingil (AGB)*.

5.10 Mga Paniningil.

5.10.1 Mga Makatwirang Pagsusumikap para Magbigay ng Abiso. Ang KFHP/H o ahensiyang naniningil ng utang na kumikilos sa ngalan nito ay gumagawa ng mga makatwirang pagsusumikap para abisuhan ang mga pasyente na tungkol sa mga hindi nabayaran o mga natitirang balanse tungkol sa programa ng MFA. Kasama sa mga makatwirang pagsusumikap para magbigay ng abiso ang:

5.10.1.1 Pagbibigay ng isang nakasulat na abiso sa loob ng 120 araw ng unang singil pagkatapos lumabas ng ospital na ipinapaalam sa may-ari ng account na ang MFA ay available sa mga kwalipikado.

5.10.1.2 Pagbibigay ng nakasulat na abiso kasama ang listahan ng mga aksyon para sa paniningil sa pasyente (extraordinary collection action, ECA) na nilalayon ng KFHP/H o ahensiyang naniningil ng utang na simulan ang pagbabayad ng balanse ng gastos ng

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

pasyente, at ang deadline para sa ganoong mga aksyon, na hindi mas maaga sa 30 araw mula sa nakasulat na abiso.

5.10.1.3 Pagbibigay ng buod na nasa simpleng salita tungkol sa patakaran ng MFA kasama ng unang singil ng pasyente sa ospital.

5.10.1.4 Ang pagsubok para berbal na abisuhan ang may-ari ng account tungkol sa patakaran ng MFA at paano makakakuha ng tulong sa pamamagitan ng proseso ng application ng MFA.

5.10.1.5 Ang pagtukoy sa pagiging kwalipikado sa programa kapag hiniling, bago ang hindi nabayaran o mga natitirang balanse ng pasyente ay inililipat sa ahensiyang naniningil ng utang .

5.10.2 Sinuspinde ang Mga Aksyon para sa Paniningil sa Pasyente. Hindi nagsasagawa o pinapahintulutan ng KFHP/H ang mga ahensiyang naniningil ng utang na magsagawa sa ngalan nito, ng mga aksyon para sa paniningil sa pasyente (ECA) nang laban sa pasyente kung ang pasyente ay:

5.10.2.1 May aktibong award ng MFA, o

5.10.2.2 Sinimulan ang application para sa MFA pagkatapos magsimula ng mga ECA. Suspendido ang mga ECA hanggang makagawa ng pinal na pagtukoy ng pagiging kwalipikado.

5.10.3 Mga Pinapayagang Aksyon para sa Paniningil sa Pasyente.

5.10.3.1 Pinal na Pagpapasya sa Mga Makatwirang Pagsusumikap. Bago simulan ang anumang mga ECA, tinitiyak ng Revenue Cycle Patient Financial Services Leader ang mga sumusunod:

5.10.3.1.1 Pagkumpleto ng mga makatwirang pagsusumikap para abisuhan ang pasyente tungkol sa programa ng MFA, at

5.10.3.1.2 Nabigyan ang pasyente ng hindi bababa sa 240 araw mula sa unang statement ng pagsingil upang makapag-apply para sa MFA.

5.10.3.2 Pag-ulat sa Mga Ahensiya ng Consumer Credit o Mga Credit Bureau. Ang KFHP/H o ahensiyang naniningil ng utang o mga credit bureau na kumikilos sa ngalan nito ay maaaring mag-ulat ng salungat na impormasyon sa mga ahensiya na nag-uulat ng consumer credit o mga credit bureau.

5.10.3.3 Mga Panghukumang Aksyon o Demanda. Bago ipagpatuloy ang anumang panghukumang aksyon o demanda, pinapatunayan ng KFHP/H ang kalagayang pinansyal ng pasyente gamit ang mga external na pinagkukunan ng data para matukoy kung kwalipikado ang pasyente para sa programa ng MFA.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.10.3.3.1 **Kwalipikado para sa MFA.** Walang mga karagdagang aksyon na ginawa laban sa mga pasyente na kwalipikado para sa programa ng MFA. Ang mga account na kwalipikado para sa MFA ay kinakansela at ibinabalik sa retrospective na basehan.

5.10.3.3.2 **Hindi Kwalipikado para sa MFA.** Sa mga limitadong kaso, maaaring isagawa ang mga sumusunod na aksyon nang may paunang pag-apruba mula sa panrehiyon na Punong Opisyal para sa Pananalapi o Controller:

5.10.3.3.2.1 Garnishment (legal na proseso sa pagkolekta ng pera) ng mga sweldo

5.10.3.3.2.2 Mga habla/demanda. Hindi magsasampa ng kaso sa isang indibidwal na walang trabaho at iba pang pinagkakakitaan.

5.10.3.3.2.3 Mga lien sa mga tirahan.

5.10.4 **Mga Ipinagbabawal na Aksyon para sa Paniningil sa Pasyente.** Ang KFHP/H ay hindi nagsasagawa, nagpapahintulot, o nagpapahintulot sa mga ahensiyang naniningil ng utang na isagawa ang mga sumusunod na aksyon sa anumang pangyayari:

5.10.4.1 Pagpapaliban, pagtanggi o paghingi ng bayad, dahil hindi nabayaran ng may-ari ng account ang isang nakaraang balanse, bago magbigay ng pang-emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga.

5.10.4.2 Pagbebenta ng utang ng may-ari ng account sa ikatlong partido.

5.10.4.3 Pagremata ng ari-arian o sapilitang pagkuha ng mga account.

5.10.4.4 Paghiling ng mga mandamyento para sa pag-aresto.

5.10.4.5 Paghiling ng mga kautusan ng hukuman upang iharap ang di sumunod sa utos ng hukuman.

5.11 **Pagtugon sa Sakuna.** Maaaring pansamantalang baguhin ng KFHP/H ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado sa programa ng MFA at mga proseso ng application para pahusayin ang makukuhang tulong sa mga komunidad at pasyente na apektado ng alam na kaganapan na naging kwalipikado bilang sakuna ng estado o pederal na pamahalaan.

5.11.1 **Mga Posibleng Pagbabago sa Pagiging Kwalipikado**. Maaaring kasama sa mga pansamantalang pagbabago sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado sa MFA ang:

5.11.1.1 Pagsuspinde ng mga paghihigpit sa pagiging kwalipikado

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

5.11.1.2 Pagtaas sa limitasyon ng mga pamantayan para sa means testing.

5.11.1.3 Pagbawas ng limitasyon ng mga pamantayan ng mataas na medikal na gastos.

5.11.2 **Mga Posibleng Pagbabago sa Proseso ng Application**. Maaaring kasama sa mga pansamantalang pagbabago sa proseso ng application sa MFA ang:

5.11.2.1 Pagpapahintulot sa mga pasyente na magbigay ng pangunahing pinansyal na impormasyon (hal., kita, kung mayroon, at pinagkukunan) at patunayan ang pagiging valid nito kapag (1) hindi maaaring maberipika ang kanya kalagayang pinansyal gamit ang mga external na pinagkukunan ng data, (2) hindi available ang hiniling na pinansyal na impormasyon dahil sa kaganapan, at (3) walang umiiral na ebidensiya na maaaring magpakita ng pagiging kwalipikado.

5.11.2.2 Pagsasaalang-alang ng epekto ng kawalan ng sweldo/ trabaho sa hinaharap dahil sa kaganapan kapag tinutukoy ang kita ng sambahayan.

5.11.3 **Impormasyong Makukuha ng Publiko.** Ang impormasyon na inilalarawan ang pansamantalang mga pagbabago ng programa ng MFA ay makikita ng publiko sa web page ng programa ng MFA at sa mga pasilidad ng KP sa mga apektadong lugar.

6.0 Mga Reference/Appendix

6.1 Appendix A – Talahulunganan ng mga Salita

6.2 Mga Batas, Regulasyon at Mapagkukunan

6.2.1 Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (Proteksyon ng Pasyente at Batas para sa Abot-kayang Pangangalaga, Batas Publiko 111-148) (124 Stat. 119 [2010])

6.2.2 Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines (Pederal na Rehistro at ang Taunang Pederal na Mga Alituntunin ng Kahirapan)

6.2.3 Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Paglalathala ng Serbisyo ng Rentas Internas, 2014 Mga Instruksiyon para sa Iskedyul H) (Form 990)

6.2.4 Internal Revenue Service Notice 2010-39 (Abiso para sa Serbisyo ng Rentas Internas 2010-39)

6.2.5 Internal Revenue Service Code (Code ng Serbisyo ng Rentas Internas), 26 Alituntunin ng Mga Pederal na Regulasyon (Code of Federal Regulations, CFR) Bahagi 1, 53 at 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Mga Karagdagang Kinakailangan para sa Mga Mapagkawanggawang Ospital

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

6.2.6 California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws (Kapisanan ng Ospital ng California – Mga Patakaran sa Tulong Pinansyal ng Ospital at Mga Batas para sa Benepisyo ng Komunidad), Edisyon 2015

6.2.7 Catholic Health Association of the United States (Katolikong Kapisanan ng Kalusugan ng Estados Unidos) – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit (Isang Gabay para sa Pagpaplano at Pag-uulat ng Benepisyo ng Komunidad), Edisyon 2012

6.3 Mga Listahan ng Provider

6.3.1 Makikita ang mga listahan ng provider sa mga website ng KFHP/H websites para sa:

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

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

Appendix A
Talahulunganan ng mga Salita

MFA ng Komunidad (CMFA) tumutukoy sa mga naplanong programa para sa medikal na tulong pinansyal na nakikipagtulungan sa mga organisasyon sa komunidad at organisasyong kumikilos bilang safety net upang magbigay ng access sa pangangalagang medikal na kinakailangan sa mga pasyenteng maliit ang kita, walang insurance at hindi sapat ang insurance, sa mga pasilidad ng KP.

Ahensiyang Naniningil ng Utang tumutukoy sa isang tao na sa pamamagitan ng isang direkta o hindi direktang aksyon o mga kasanayan ng paniningil o mga pagsubok na singilin ang inutang, o sinasabing utang, sa isang creditor o debt buyer.

Kasama sa Matibay na Kagamitang Medikal (DME) ang, ngunit hindi limitado sa, mga pangkaraniwang tungkod, saklay, nebulizer, mga supply na hinahangad na pakinabangan, mga traction unit ng pinto para gamitin sa bahay, mga wheelchair, walker, mga kamang pang-ospital, at oxygen na gagamitin sa bahay tulad ng tinukoy ng mga pamantayan sa DME. Hindi kasama sa DME ang mga orthotic, prosthetic (hal., mga dynamic splint/orthose, at artipisyal na larynx at mga supply) at hindi kailangan ng reseta na mga supply at malalambot na paninda (hal., mga urolohikal na supply at mga supply para sa sugat).

Kwalipikadong Pasyente isang indibiduwal na nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado na inilalarawan sa patakarang ito, kung ang pasyente ay (1) naka-insured; (2) tumatanggap ng saklaw sa pamamagitan ng pampublikong programa (hal., Medicare, Medicaid, o binigyan ng subsidiyang saklaw sa pangangalagang pangkalusugan na binili sa pamamagitan ng health insurance exchange); (3) ay naka-insured sa isang planong pangkalusugan maliban sa KFHP; o (4) ay saklaw ng KFHP.

Mga External na Pinagkukunan ng Data mga vendor na ikatlong partido na ginagamit para suriin ang personal na impormasyon ng pasyente para ma-assess ang pinansyal na pangangailangan sa pamamagitan ng paggamit ng model base sa mga database ng pampublikong rekord na ina-assess ang bawat pasyente batay sa mga parehong pamantayan upang kalkulahin ang pampinansyal na capacity score ng pasyente.

Pederal na mga Panuntunan sa Kahirapan (FPG) nagtatatag ng mga antas ng taunang kita para sa kahirapan tulad ng tinukoy ng Kagawaran ng Kalusugan at Mga Serbisyong Pantao ng Estados Unidos at isinasapanahon taun-taon sa Pederal na Talaan.

Payong Pampinansyal ang proseso na ginagamit upang tulungan ang mga pasyente na siyasatin ang iba't ibang opsyon na pampinansyal at saklaw sa kalusugan na available para bayaran ang mga ibinibigay na serbisyo sa mga pasilidad ng KP. Kasama sa mga pasyenteng maaaring humingi ng payong pinansiyal ang, ngunit hindi limitado sa, sariling pagbayad, hindi naka-insured, walang insurance, at ang mga nagpahayag ng kawalan ng kakayahang magbayad ng kabuuan ng pananagutan ng pasyente.

Walang tirahan inilalarawan ang katayuan ng isang tao na nakatira sa isa sa mga lugar o nasa isang sitwasyong inilalarawan sa ibaba:

- Sa mga lugar na hindi inilaan para gawing tirahan ng tao, tulad ng mga kotse, parke, bangketa, inabandonang mga gusali (sa kalye); o
- Isang pang-emergency na kanlungan; o
- Sa pansamantala o sumusuportang pabahay para sa walang tirahan na mga tao na orihinal na nanggaling sa mga kalye o pang-emergency na kanlungan.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

Apendise A
Talahulunganan ng mga Salita (ipinagpatuloy)

- Sa alinman sa mga lugar na nasa itaas pero gumugugol ng maikling panahon (hanggang 30 magkakasunod na araw) sa isang ospital o ibang institusyon.
- Pinalalayas sa loob ng isang linggo mula sa isang pribadong unit ng tirahan o tumatakas mula sa isang karahasan sa tahanan na walang kasunod na tirahang tinukoy at ang tao ay walang mga kakayahan at mga network ng suporta na kailangan upang kumuha ng bahay.
- Palalabasin sa loob ng isang linggo mula sa isang institusyon, tulad ng mental hospital o pasilidad para sa paggamot sa pag-abuso ng droga kung saan siya ay nakatira nang mahigit sa 30 magkakasunod na araw, at walang matukoy na kasunod na tirahan at kulang ang pinansyal na kakayahan niya at mga network ng mahihingan ng tulong upang magkaroon ng tirahan.

KP kabilang ang mga Kaiser Foundation Hospital at mga klinika na affiliated sa ospital, mga Kaiser Foundation Health Plan, mga Permanente Medical Group, at ang kani-kanilang mga subsidiary, maliban sa Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Mga Pasilidad ng KP kasama ang anumang mga pisikal na lugar, pati na ang loob at labas ng gusali na pag-aari o inuupahan ng KP sa pagsasagawa nito ng mga tungkulin ng negosyo ng KP, kasama ang pagbibigay ng pangangalaga sa pasyente (hal., gusali, palapag, unit o iba pang mga lugar sa loob o labas ng gusali na hindi KP).

Means-Tested ay ang pamamaraan ng paggamit sa mga external na pinagkukunan ng data o impormasyon na ibinibigay ng pasyente para matukoy ang pagiging kwalipikado sa pampublikong programa ng saklaw o MFA batay sa kung ang kita ng indibiduwal ay mas malaki kaysa sa tinukoy na porsiyento ng Pederal na mga Panuntunan sa Kahirapan.

Tulong Pinansyal na Pangmedikal (MFA) nagbibigay ng gawad na pera upang bayaran ang mga medikal na gastos para sa mga kwalipikadong pasyente na hindi makabayad para sa lahat o bahagi ng kanilang serbisyo na medikal na kinakailangan, mga produkto o gamot, at ginamit na ang pampubliko at pribadong mga pinagkukunan ng nagbabayad. Hinihiling sa mga indibiduwal na matugunan ang pamantayan ng programa para sa tulong para bayaran ang ilan o lahat ng gastos sa pangangalaga ng pasyente

Mga Medikal na Supply tumutukoy sa mga hindi na muling magagamit na mga medikal na bagay na tulad ng mga splint, sling, mga gasa para sa sugat, at mga benda na ginagamit ng isang lisensiyadong provider ng pangangalagang pangkalusugan habang nagbibigay ng serbisyo na medikal na kinakailangan, at hindi kasama ang mga bagay na binili o kinuha ng isang pasyente mula sa ibang pinagkukunan.

Gastos ng pasyente nangangahulugan sa bahagi ng mga siningil sa pasyente para sa natanggap na pangangalaga sa mga pasilidad ng KP (hal., ospital, mga klinika na affiliated sa ospital, mga medical center, mga gusali ng opisinang pangmedikal at mga parmasya para sa outpatient) na hindi binayaran ng insurance o pinondohan ng pampublikong programa ng pangangalagang pangkalusugan.

Waiver mula sa Parmasya nagbibigay ng tulong pinansyal sa mga miyembro ng KP Senior Advantage Medicare Part D na mababa ang kita at hindi kayang magbayad ng kanilang bahagi sa gastusin para sa mga pang-outpatient na iniresetang gamot na saklaw ng Medicare Part D.

Proteksyong Pangkaligtasan tumutukoy sa sistema ng mga nonprofit na organisasyon at/o mga ahensiya ng gobyerno na nagbibigay ng direktang mga serbisyo sa medikal na pangangalaga sa hindi naka-insured o hindi pinaglilingkurang setting ng komunidad tulad ng pampublikong ospital, klinika ng komunidad, simbahan, kanlungan ng walang tirahan, mobile health unit, paaralan, atbp.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

Apendise A
Talahulunganan ng mga Salita (ipinagpatuloy)

Walang insurance isang indibiduwal na, sa kabila ng pagkakaroon ng saklaw sa pangangalagang pangkalusugan, ay nakikita na ang obligasyon na bayaran ang mga insurance premium, mga copayment, coinsurance, at deductible ay isang malaking pinansyal na pasanin na ipinagpaliban o hindi nakakatanggap ng mga kinakailangang serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan dahil sa mga sariling gastos.

Hindi naka-insured isang indibiduwal na walang insurance para sa pangangalagang pangkalusugan o tulong pinansyal na sponsor ng pederal o estado para tumulong na magbayad para sa mga serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan.

Ang Mga Madaling Maapektuhang Populasyon kinabibilangan ng mga demograpikong grupo na ang kalusugan at kapakanan ay itinuturing na mas nanganganib kaysa sa pangkalahatang populasyon dahil sa katayuang panlipunan-pangkabuhayan, karamdaman, etnisidad, edad, o ibang mga bagay na pumipinsala ng kakayahan.

(Mga) paghiling ng mga kautusan ng hukuman upang iharap ang di sumunod sa utos ng hukuman isang proseso na sinimulan ng hukuman na inaatasan ang mga awtoridad na iharap sa hukuman ang isang tao na nalamang hindi ginawa ang ipinag-uutos ng hukuman isang paglabag, katulad sa isang arrest warrant.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ADDENDUM: Kaiser Permanente of Northern California

PETSA NG PAGKAKABISA NG ADDENDUM: Enero 1, 2022

I. Mga Kaiser Foundation Hospital. Naaangkop ang patakaran na ito sa lahat ng pasilidad ng KFHP/H (hal. mga ospital, mga klinika na affiliated sa ospital, mga medical center at mga gusali ng medikal na opisina) at mga parmasya para sa outpatient. Kasama sa mga Kaiser Foundation Hospital sa Hilagang California ang:

KFH Antioch	KFH Richmond	KFH San Rafael
KFH Fremont	KFH Roseville	KFH Santa Rosa
KFH Fresno	KFH Redwood City	KFH South Sacramento
KFH San Leandro	KFH Sacramento	KFH South San Francisco
KFH Manteca	KFH Santa Clara	KFH Vacaville
KFH Modesto	KFH San Francisco	KFH Vallejo
KFH Oakland	KFH San Jose	KFH Walnut Creek

Tandaan: Ang mga Kaiser Foundation Hospital ay sumusunod sa Hospital Fair Pricing Policies, California Health & Safety Code (Mga Patakaran sa Patas na Presyo ng Ospital at Alituntunin ng Kalusugan at Kaligtasan ng California) §127400.

II. Mga Karagdagang Kwalipikado at Hindi Kwalipikado na Serbisyo sa Ilalim ng Patakaran ng MFA.

a. **Transportasyon para sa Mga Pasyenteng Walang Matirhan.** Magagamit ng pasyenteng walang matirhan para sa emergeny o di-emergency na kalagayan upang mapadali ang paglabas sa mga Ospital ng KP o Departamento ng KP na Pang-emergency

b. **Mga Karagdagang Hindi Kwalipikadong Serbisyo**

i. Mga hearing aid

ii. Mga supply para sa mata

iii. **Mga Gastusing May Kinalaman sa Bahagi sa Gastusin (Share of Cost, SoC) ng Medi-Cal.** Isinasaalang-alang ang SoC bilang isang mahalagang bahagi ng programa ng Medi-Cal na dinisenyo upang makapagkaloob ng mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan na makakatulong sa mga benepisyaryo ng Medi-Cal na nasa mataas na bahagi ng income threshold. Hindi maaaring gamitin ang MFA sa mga halaga ng SoC, dahil tinutukoy ang SoC ng estado para maging halaga na dapat bayaran ng pasyente bago maging kwalipikado ang pasyente para sa Medicaid.

III. Mga Provider na Napapailalim at Hindi Napapailalim sa Patakaran ng MFA. Ang listahan ng mga provider sa mga Kaiser Foundation Hospital na napapailalim at hindi napapailalim sa patakaran ng MFA ay makikita ng publiko, nang walang bayad, sa KFHP/H MFA website sa www.kp.org/mfa/ncal.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

IV. Mga Impormasyon Tungkol sa Programa at Pag-apply para sa MFA. Makukuha ng pangkalahatang publiko ang mga impormasyon tungkol sa programa ng MFA, pati na ang mga kopya ng patakaran ng MFA, form sa pag-apply, tagubilin, at mga pinasimpleng buod (iyon ay, mga brochure ng programa), nang walang bayad, nang nasa elektronikong format o sa papel. Ang pasyente ay maaaring mag-apply para sa programa ng MFA sa panahon o kasunod ng pangangalagang natanggap mula sa KFHP/H, sa mga iba't ibang paraan pati na nang personal, sa pamamagitan ng telepono, o nasa papel na aplikasyon. (Sumangguni sa mga Seksyon 5.3 at 5.4 sa itaas.)

a. **Kumpletuhin at Magsumite ng Application sa Online mula sa sa Website ng KFHP/H.** Maaaring simulan ng pasyente at magsumite ng impormasyon na nasa application sa elektronikong paraan mula sa webiste ng MFA sa www.kp.org/mfa/ncal.

b. **I-download ang mga Impormasyon Tungkol sa Programa mula sa KFHP/H Website.** Makikita ang mga electronic na kopya ng mga impormasyon tungkol sa programa sa website ng MFA sa www.kp.org/mfa/ncal.

c. **Paghiling ng mga Impormasyon Tungkol sa Programa sa Elektronikong Paraan.** Ang mga electronic na kopya ng impormasyon tungkol sa programa ay makukuha sa pamamagitan ng email kapag hiniling.

d. **Pagkuha ng mga Impormasyon Tungkol sa Programa o Pag-apply Nang Personal.** Makikita ang mga impormasyon tungkol sa programa sa Admitting Department, Emergency Room Department at Patient Financial Advisors Department sa mga Kaiser Foundation Hospital na nakalista sa Seksyon I, *Mga Kaiser Foundation Hospital*.

e. **Humiling ng mga Impormasyon Tungkol sa Programa o Mag-apply sa Pamamagitan ng Telepono.** May mga makakausap sa telepono na tagapayo na makapagbibigay ng mga impormasyon, tutukoy kung kwalipikado para sa MFA ang isang tao at makakatulong sa pasyenteng mag-apply sa MFA. Maaaring makausap ang mga tagapayo sa:

(Mga) Numero ng Telepono: 1-800-390-3507

f. **Humiling ng Impormasyon Tungkol sa Programa o Mag-apply sa Pamamagitan ng Koreo.** Ang isang pasyente ay maaaring humiling ng mga impormasyon tungkol sa programa at mag-apply para sa MFA sa pamamagitan ng pagsusumite ng kumpletong aplikasyon para sa programang MFA sa pamamagitan ng koreo. Ang mga kahilingan para sa mga impormasyon at aplikasyon ay maaaring ipadala sa koreo sa:

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance
P.O. PO Box 30006
Walnut Creek, California 94598

g. **Pagsumite ng Nasagutang Application Nang Personal.** Maaaring personal na magsumite ng mga nasagutang aplikasyon sa Admitting Department o Patient Financial Advisors Department sa bawat Kaiser Foundation Hospital.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

V. **Mga Pamantayan sa Pagiging Kwalipikado.** Ang kita ng sambahayan ay isinasaalang-alang kapag pinagpapasyahan ang pagiging karapat-dapat sa MFA. (Sumangguni sa mga Seksyon 5.6.1 sa itaas.)

a. Mga Pamantayan sa Pagtukoy ng Kakayahang Magbayad ng Isang Tao: Hanggang 400% ng Pederal na Mga Alituntunin ng Kahirapan

b. Ang mga miyembro ng KFHP na may deductible ay dapat makatugon sa mga pamantayang kaugnay ng malaking medikal na gastusin upang maging kwalipikado sa programa

VI. Ang mga miyembro ng KFHP na may kaltas ay dapat makatugon sa mga pamantayang kaugnay ng malaking medikal na gastusin upang maging kwalipikado sa programa. **Iskedyul ng Diskuwento.** Ang mga halaga na sinisingil ng KP sa pasyenteng magiging kwalipikado para sa medikal na tulong pinansyal ay batay sa uri ng mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat na ginagamit upang maging kwalipikado ang pasyente para sa programa.

a. **Natutugunan ng Pasyente ang Mga Pamantayan ng Means-Testing.** Ang pasyenteng nakakatugon sa mga pamantayan ng pagsubok ng mga pamamaraan ay makakatanggap ng 100% diskuwento sa bahagi ng mga singil para sa mga serbisyong ibinigay na responsable ang pasyente.

b. **Natutugunan ng Pasyente ang Mga Pamantayan ng Mataas na Medikal na Gastos.** Ang pasyenteng nakakatugon sa mga pamantayan ng medikal na gastos ay makakatanggap ng 100% diskuwento sa gastos o mga singil para sa mga serbisyong ibinigay na responsable ang pasyente.

VII. **Batayan sa Pagkalkula ng mga Halagang Karaniwang Sinisingil (AGB).** Tinutukoy ng KFHP/H ang AGB para sa anumang pang-emergency o mga iba pang medikal na pangangailangang pangangalaga gamit ang look back method sa pamamagitan ng pagmu-multiply sa kabuuang singilin para sa pangangalaga sa porsyento ng AGB. Makikita ang mga impormasyon tungkol sa porsyento at pagkalkula ng AGB sa KFHP/H MFA website sa www.kp.org/mfa/ncal.

VIII. **Mga Refund.** Sa mga kaso kung saan nag-apply ang pasyente, at naaprubahan para sa MFA, sisimulan ang isang refund para sa anumang natanggap na halaga na mahigit sa aasahan ng KFHP/H na babayaran ng Medicare, Medi-Cal o ilang iba pang tagabayad ng pamahalaan, para sa ospital at/o mga serbisyo ng propesyonal.

a. Magkakaroon ng interes sa singil na itinakda sa Seksyon 685.010 ng Alituntunin ng Pansibil na Pamamaraan; simula sa petsa na natanggap ng ospital ang bayad ng pasyente. Ang kasalukuyang singil ay 10%.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.