

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 1 od 23

1.0 Izjava o polici

Planovi zdravstvene zaštite zaklade Kaiser Foundation (Kaiser Foundation Health Plans, KFHP) i bolnice zaklade Kaiser Foundation (Kaiser Foundation Hospitals, KFHP) posvećeni su pružanju programa koji osjetljivim populacijama olakšavaju pristup skrbi. Taj angažman uključuje pružanje financijske pomoći povlaštenim osiguranim ili neosiguranim pacijentima s niskim prihodima, u situacijama kada njihova sposobnost plaćanja usluga postane prepreka u pristupu hitnoj ili nekoj drugoj vrsti neophodne medicinske skrbi.

2.0 Namjena

Ova polica opisuje zahtjeve za udovoljavanje uvjetima za primanje financijske pomoći za hitne ili druge neophodne medicinske usluge putem programa financijske medicinske pomoći (Medical Financial Assistance, MFA). Ovi zahtjevi usklađeni su s odlomkom 501(r) Saveznog poreznog Zakona SAD-a (United States Internal Revenue Code) i mjerodavnim državnim regulativama koje se odnose na povlaštene usluge, na to kako dobiti pristup tim uslugama, o kriterijima za zadovoljavanje uvjeta za pristup programu, strukturi dodjela MFA, osnovama za izračunavanje iznosa dodijeljene pomoći i dozvoljenim radnjama u slučaju neplaćanja medicinskih računa.

3.0 Područje primjene

3.1 Ova polica za sve zaposlenike koji rade u sljedećim pravnim subjektima i njihovim podružnicama (u daljem tekstu „KFHP/H“):

3.1.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.1.2 Kaiser Foundation Hospitals; i

3.1.3 podružnice KFHP/H-a.

3.2 Ova se polica odnosi na bolnice zaklade Kaiser Foundation Hospitals i klinike navedene u dijelu *Dodaci za regije Kaiser Permanente, prilozi 1-8*.

4.0 Definicije

Pogledajte *Dodatak B - Rječnik termina*.

5.0 Odredbe

Ustanova KFHP/H provodi program MFA utemeljen na provjeri prihoda u svrhu ublažavanja financijskih prepreka za primanje hitne ili druge potrebne medicinske njege za povlaštene pacijente, bez obzira na njihovu dob, invaliditet, spol, rasu, religioznu pripadnost ili imigracijski status, spolnu orijentaciju, nacionalno podrijetlo i na to ima li pacijent zdravstveno osiguranje.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 2 od 23

5.1 Povlaštene usluge i one koje nisu povlaštene pod policom MFA.

5.1.1 Povlaštene usluge. Polica MFA se može primijeniti na određene (1) hitne i druge neophodne medicinske usluge; (2) ljekarničke usluge i proizvode, kao i (3) medicinske potrepštine snabdjevene od strane ustanova Kaiser Permanente (KP) (npr. bolnice, klinike povezane s bolnicama, medicinski centri, i medicinske poslovne zgrade), u izvanbolničkim ljekarnama KFHP/H-a, ili od strane KP pružatelja usluge, kako je navedeno u nastavku.

5.1.1.1 Neophodne medicinske usluge. Njega, liječenje, ili usluge naručene ili pružene od strane KP pružatelja usluge neophodne za prevenciju, procjenu, dijagnostiku ili liječenje zdravstvenog stanja te nisu prvenstveno namijenjene pogodnosti pacijenta ili pružatelja medicinske njege.

5.1.1.2 Recepti i ljekarnički pribor. Recepti prikazani u ambulantnoj ljekarni KFHP/H i napisani od strane KP pružatelja usluga, ne-KP pružatelja usluga hitne pomoći, ne-KP pružatelja usluga hitne skrbi, KP ugovornih pružatelja usluge, liječnika stomatologa (Doctor of Medicine in Dentistry, DMD) i liječnika stomatološke kirurgije (Doctor of Dental Surgery, DDS).

5.1.1.2.1 Generički lijekovi. Poželjna je upotreba generičkih lijekova kada god je to moguće.

5.1.1.2.2 Lijekovi sa zaštitnim znakom Lijekovi robne marke koje je propisao pružatelj KP prihvatljivi su kada se:

5.1.1.2.2.1 Na receptu navede „Izdati kako je napisano“ (Dispense as Written, DAW) ili

5.1.1.2.2.2 nije dostupan općeniti ekvivalent.

5.1.1.2.3 Bezreceptni lijekovi i ljekarnički pribor. Ovi proizvodi prihvatljivi su u sljedećim slučajevima:

5.1.1.2.3.1 KP pružatelj napisao je recept ili nalog.

5.1.1.2.3.2 Artikel se izdaje u ambulantnoj ljekarni KP; i

5.1.1.2.3.3 Artikel je redovno dostupan u KP apoteci.

5.1.1.2.4 Korisnici Medicarea. Primijenjeno na korisnike Medicarea za propisivanje lijekova pokrivenih programom Medicare Part D u obliku ljekarničke povlastice (pharmacy waiver).

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 3 od 23

5.1.1.2.5 Stomatološki lijekovi. Medicinski neophodni lijekovi za izvanbolničke uvjete propisani od strane DMD ili DDS za liječenje stomatoloških usluga.

5.1.1.3 Trajna medicinska oprema (Durable Medical Equipment, DME). Naručena od pružatelja usluga KP u skladu sa smjernicama za DME i nabavljena preko odjela KFHP/H-a pacijentima koji udovoljavaju kriteriju medicinski neophodne njege. Ograničeno na artikle koji su redovito dostupni u KP ustanovama.

5.1.1.4 Razredi zdravstvene edukacije. Naknade vezane uz dostupne razrede predviđene i omogućene od strane KP-a koje preporučuje KP kao pružatelj usluge u sklopu plana o skrbi pacijenta.

5.1.1.5 Usluge dostupne na temelju izuzetka. U nekim slučajevima koji predstavljaju izuzetak, MFA se može koristiti na (1) usluge pružene u ustanovi koja nije KP i (2) propisanu ili naručenu DME opremu od strane KP pružatelja usluga i koju je isporučio ugovarač/dobavljač kako je opisano u nastavku. Za kvalifikaciju izuzetka, pacijent mora zadovoljiti kriterij visokih medicinskih troškova opisani u Odlomku 5.6.2 u nastavku.

5.1.1.5.1 Usluge stručne zdravstvene njege, usluge posredničke njege i skrbničke usluge.

Pružaju se u ugovornoj KP ustanovi pacijentu s propisanom medicinskom potrebom kako bi se olakšalo otpuštanje iz bolnice u bolnici.

5.1.1.5.2 Trajna medicinska oprema (Durable Medical Equipment, DME). Trajna medicinska oprema (DME) naručena od strane KP pružatelja u skladu s DME smjernicama i nabavljena preko ugovorenog dobavljača putem Odjela KFHP/H DME.

5.1.2 Usluge koje nisu povlaštene. MFA se ne može primijeniti za:

5.1.2.1 Usluge za koje se smatra da nisu hitne ili neophodne medicinske usluge kako to propisuje KP kao pružatelj usluga. Slijedi nepotpuni popis primjera usluga koje nisu hitne ili nisu medicinski potrebne:

5.1.2.1.1 Estetska kirurgija ili usluge, uključujući dermatološke usluge koje su prvenstveno u svrhu poboljšanja izgleda pacijenta.

5.1.2.1.2 Liječenje neplodnosti i povezane usluge uključujući dijagnostiku.

5.1.2.1.3 Maloprodajni medicinski pribor.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 4 od 23

- 5.1.2.1.4** Alternativne terapije, uključujući akupunkturu, kiropraktiku i usluge masaže.
- 5.1.2.1.5** Injekcije i naprave za liječenje seksualne disfunkcije.
- 5.1.2.1.6** Usluge surogacije.
- 5.1.2.1.7** Usluge povezane s odgovornostima treće strane, zaštita osobnog osiguranja ili slučajeve kompenzacije za zaposlenike.
- 5.1.2.1.8** **Usluge za pacijente koji nemaju zdravstveno osiguranje KP-a.** Usluge ne-hitnih pregleda ili ne-hitnih radnji i potrepštine izvanbolničkih ljekarni koje su pokrivena pacijentovim pokrićem koje nije kod KP, koje od pacijenta zahtijeva da koristi određenu mrežu preporučenih ne-KP pružatelja usluga i ljekarni.
- 5.1.2.2** **Recepti i ljekarnički pribor.** Recepti i zalihe koje se ne smatraju hitnim ili medicinski potrebnima uključuju, između ostalog:
 - 5.1.2.2.1** Lijekove koje nije odobrilo Povjerenstvo za farmaciju i terapiju.
 - 5.1.2.2.2** Lijekove bez recepta i potrepštine koje nije propisao ili naručio pružatelj usluga KP.
 - 5.1.2.2.3** Lijekove i potrepštine u slobodnoj prodaji koji nisu redovno dostupni u apoteci KP i moraju se posebno naručiti.
 - 5.1.2.2.4** Recepte koji se odnose na odgovornost prema trećim stranama, zaštitu osobnog osiguranja ili slučajeve naknade štete radnicima.
 - 5.1.2.2.5** Posebno izuzete lijekove (npr. lijekove za plodnost, kozmetika, seksualna disfunkcija).
- 5.1.2.3** **Recepti za osobe koje su upisane kao povlaštene u Medicare Part D preko Programa za subvencioniranje osoba s niskim prihodima (Low Income Subsidy, LIS).** Preostali troškovi koje treba podmiriti za receptne lijekove za osobe upisane u Medicare Advantage Part-a D koje zadovoljavaju uvjete ili su upisane u LIS program, u skladu sa smjernicama Centara za medicinsku skrb i pomoć (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS).

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 5 od 23

5.1.2.4 Usluge pružene izvan ustanova KP-a. Polica MFA primjenjuje se samo na usluge pružene u ustanovama KP-a ili od pružatelja usluga KP. Sve druge usluge nisu pokrivene MFA-om, čak i ako pružatelj usluga KP upućuje na to. Usluge koje su pružene u medicinskim ordinacijama, odjelima hitne medicine i hitnim službama koji nisu dio KP medicinskih ustanova, kao i kućno liječenje, rehabilitacijske usluge i kućna njega, isključene su osim ako nisu identificirane kao izuzetak u skladu s gore navedenim Odlomkom 5.1.1.5.

5.1.2.5 Trajna medicinska oprema (Durable Medical Equipment, DME). DME koji isporučuje ugovorni dobavljač isključen je bez obzira na to je li ga naručio KP dobavljač, osim ako nije identificiran kao iznimka u skladu s Odjeljkom 5.1.1.5.

5.1.2.6 Usluge prijevoza i putni troškovi. Program MFA ne pomaže pacijentima u plaćanju hitnog ili nehitnog prijevoza ili troškova vezanih uz putovanje (tj., smještaj i obroci).

5.1.2.7 Premije zdravstvenog osiguranja. Program MFA ne pomaže pacijentima u plaćanju troškova povezanih s premijama zdravstvenog osiguranja.

5.1.3 Dodatne informacije koje se odnose na prihvatljive i neprihvatljive usluge i proizvode specifične za regiju nalaze se u relevantnom Dodatku. Pogledajte *Dodaci za regije Kaiser Permanente, prilozi 1-8*.

5.2 Pružatelji usluga. MFA se primjenjuje samo na prihvatljive usluge koje pružaju pružatelji medicinske skrbi na koje se primjenjuje politika MFA. Pogledajte *Dodaci za regije Kaiser Permanente, prilozi 1-8*.

5.3 Izvori informacija o programu i kako se prijavljuje za program MFA. Dodatne informacije o MFA programu i načinu prijave sažete su u odgovarajućem Dodatku. Pogledajte *Dodaci za regije Kaiser Permanente, prilozi 1-8*.

5.3.1 Informacije o programu. Kopije MFA police, prijavni obrasci, upute, pojednostavljeni sažeci (tj. sažeci police ili brošure o programu) dostupne su široj javnosti bez naknade, putem KFHP/H-ove mrežne stranice, putem e-pošte, osobno ili preko poštanske službe SAD-a.

5.3.2 Prijavljivanje za MFA. Kako bi se prijavio za MFA program, pacijent je dužan iskazati opravdanu potrebu izazvanu računom za neizmiren saldo za usluge KP-a, zakazan pregled kod KP-a ili recept za ljekarnu od KP pružatelja usluga za raspoložive usluge kako je opisano. Pacijent se može prijaviti za MFA program na nekoliko načina uključujući osobno, telefonom ili pisanom prijavom.

5.3.2.1 KP MFA program. Pacijenti su dužni podnijeti zahtjev za MFA program u području usluge KP-a u kojem primaju usluge KP-a.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 6 od 23

5.3.2.2 Probir pacijenata za povlaštene javne ili privatne programe. KFHP/H potiče sve pojedince da uzmu zdravstveno osiguranje kako bi osigurali pristup zdravstvenim uslugama, za ukupno osobno zdravlje i za zaštitu sredstava pacijenta. KFHP/H će pomoći neosiguranim pacijentima ili njihovim jamcima u identificiranju i podnošenju zahtjeva za dostupne programe pomoći uključujući Medicaid i pokriće dostupno na Health Benefit Exchange. Pacijent za kojeg se pretpostavlja da ispunjava uvjete za Medicaid ili pokriće dostupno na Health Benefit Exchange može se morati prijaviti za te programe. Pacijenti s financijskim statusom koji premašuje parametre prihvatljivosti prihoda za Medicaid neće se morati prijaviti za Medicaid.

5.4 Informacije potrebne za podnošenja zahtjeva za MFA. Potpuni osobni, financijski i drugi podaci potrebni su za provjeru financijskog statusa pacijenta kako bi se utvrdila podobnost za MFA program, kao i podobnost za Medicaid i subvencionirano pokriće dostupno na Health Benefit Exchange. Financijsko stanje pacijenta se provjerava svaki put kada pacijent podnosi zahtjev za pomoć.

5.4.1 Dostavljanje financijskih podataka. Pacijenti su dužni uključiti podatke o veličini kućanstva i prihodima kućanstva uz svoju prijavu za MFA, međutim, podnošenje financijske dokumentacije za provjeru financijskog statusa nije obavezno osim ako to KP izričito ne zatraži.

5.4.1.1 Provjera financijskog statusa bez financijske dokumentacije. Ako financijska dokumentacija nije uključena u MFA aplikaciju, financijski status pacijenta bit će provjeren pomoću vanjskih izvora podataka. Ako se financijski status pacijenta ne može provjeriti pomoću vanjskih izvora podataka, od pacijenta se može tražiti da podnese financijsku dokumentaciju opisanu u aplikaciji za program MFA kako bi se omogućila provjera njegovog financijskog statusa.

5.4.1.2 Provjera financijskog statusa s financijskom dokumentacijom. Ako je uz prijavu za MFA uključena financijska dokumentacija, prihvatljivost će se temeljiti na dostavljenim informacijama.

5.4.2 Pružanje potpunih podataka. Zadovoljava li osoba potrebne uvjete programa MFA određuje se kada se zaprime svi osobni, financijski i ostali traženi podaci.

5.4.3 Nepotpuni podaci. Ako se otkrije da primljeni podaci nisu potpuni, pacijent će o tome biti obaviješten osobno, poštom ili telefonski. Pacijent može priložiti podatke koji nedostaju u roku od 30 dana od dana kad je obavijest bila poslana poštom ili kad je obavljen osobni ili telefonski razgovor. Korištenje programa MFA može biti uskraćeno zbog nepotpunih podataka.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 7 od 23

- 5.4.4 Traženi podaci nisu dostupni.** Pacijent koji nema podatak neophodan za prijavu u program, može kontaktirati KFHP/H kako bi razmotrili ostalu dostupnu dokumentaciju koja može dokazati da pacijent zadovoljava uvjete.
- 5.4.5 Nema dostupnih financijskih podataka.** Pacijent mora priložiti osnovne financijske podatke (npr. prihode ukoliko postoje kao i njihov izvor) i barem potvrditi njihovu valjanost ako: (1) se njihov financijski status ne može utvrditi korištenjem vanjskih izvora podataka, (2) traženi financijski podatak nije dostupan i (3) ne postoji nijedna dodatna dokumentacija koja bi pokazala da zadovoljava uvjete. Od pacijenta se traže osnovni financijski podaci i potvrda ako se primjenjuje bilo što od sljedećeg:
- 5.4.5.1** Pacijent je beskućnik ili prima njegu u klinici za beskućnike.
- 5.4.5.2** Pacijent nema prihoda, ne prima formalni obračun plaće od poslodavca (isključujući one koji su samozaposleni), prima novčanu pomoć, ili nije bio obvezan podnijeti saveznu ili državnu prijavu poreza na dohodak u protekloj poreznog godini, ili
- 5.4.5.3** Pacijent je pogođen nacionalnom ili regionalnom katastrofom ili hitnim slučajem u okviru javnog zdravstva (Pogledajte Odlomak 5.11 u nastavku).
- 5.4.6 Suradnja pacijenta.** Od pacijenta se očekuje da se potruži kako bi pružio sve potrebne podatke. Ako nisu pružene sve tražene informacije, okolnosti se mogu uzeti u obzir prilikom utvrđivanja prihvatljivosti.
- 5.5 Pretpostavke o zadovoljavanju uvjeta.** Financijska pomoć može se odobriti u nedostatku ispunjenog zahtjeva u situacijama kada pacijent ima nepodmireni dug, nije odgovorio na pokušaje KP-a da dođe do njega i nije se prijavio, ali druge dostupne informacije potvrđuju financijske poteškoće. Ako se utvrdi da je podoban, pacijent ne mora pružiti osobne, financijske ili druge informacije kako bi potvrdio financijski status i može mu se automatski dodijeliti MFA premija. Razlog i popratne informacije za određivanje pretpostavljene podobnosti bit će dokumentirani u pacijentovom računu i mogu se uključiti dodatne bilješke za pacijenta. Pretpostavlja se da pacijent ispunjava uvjete i zahtjevi za dokumentima se odriču ako je pacijent prethodno kvalificiran ili postoje naznake financijskih poteškoća.
- 5.5.1 Unaprijed kvalificiran.** Situacije u kojima postoje dokazi da je pacijent upisan ili da je postupkom financijske provjere utvrđeno da se potencijalno kvalificira za javne i privatne programe pomoći navedene u nastavku smatra se podobnim (tj. predkvalificiranim) za MFA program. Pacijent se smatra unaprijed kvalificiranim ako ispunjava bilo koji od sljedećih kriterija:
- 5.5.1.1** upisan u Community MFA (CMFA) program u koji se pacijenti upućuju i predkvalificiraju preko: (1) federalne, državne ili lokalne vlade, (2) partnerske društveno bazirane organizacije, ili (3) pod pokroviteljstvom KFHP/H zdravstvenog događaja.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 8 od 23

- 5.5.1.2** upisan u KP Community Benefit program osmišljen kako bi olakšao dostupnost njezi pacijentima s niskim prihodima i predkvalificiran je od strane KFHP/H osoblja.
- 5.5.1.3** Pacijent je upisan u program zdravstvenog osiguranja temeljem provjere prihoda (npr. Medicare Low Income Subsidy Program), ili
- 5.5.1.4** Upisan je u vjerodostojan program javne pomoći s provjerom imovinskog stanja (npr. programi za žene, dojenčad i djecu, programi dopunske prehrane i pomoći).
- 5.5.1.5** Živi u stambenim objektima s niskim primanjima ili u subvencioniranim stanovima.
- 5.5.1.6** Dodijeljena mu je prethodna MFA premija koja je započela u posljednjih 30 dana.
- 5.5.2 Znakovi financijskih poteškoća.** Pacijenta koji je dobio njegu u KP ustanovi i za kojeg postoje naznake financijskih poteškoća (npr. nepodmireni dugovi ili nemogućnost plaćanja) KP i agencije za naplatu dugova mogu provjeriti prihvatljivost za program i financijske poteškoće pomoću vanjskih izvora podataka. Ako je podoban, pacijent prima MFA premiju samo za nepodmirene dugove.
- 5.5.2.1 Određivanje podobnosti od strane KP-a.** KP može provjeriti ispunjavaju li pacijente uvjete za program prije nego što se njihova nepodmirena dugovanja predaju agenciji za naplatu duga.
- 5.5.2.1.1 Nepodmirena dugovanja za samostalno plaćanje.** KP će pregledati pacijente koji su identificirani za smještaj u agenciju za naplatu potraživanja na podobnost programa na temelju kriterija provjere imovinskog stanja kako je opisano u odjeljku *5.6.1 Kriteriji za zadovoljavanje uvjeta programa*.
- 5.5.2.1.2 Znakovi financijskih poteškoća.** Financijske informacije za neke pacijente s nepodmirenim dugovanjima možda neće biti dostupne za određivanje podobnosti, ali drugi pokazatelji financijskih poteškoća koji su poznati KP-u mogu dovesti do utvrđivanja niskih prihoda. Prihvatljivi nepodmireni dugovi primijenit će se na MFA program i neće biti predmet daljnjih radnji naplate. Znaci financijskih poteškoća mogu uključivati, između ostalog:

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 9 od 23

5.5.2.1.2.1 Pacijent nije državljanin SAD-a bez sponzorstva, broja socijalnog osiguranja, porezne evidencije ili važeće adrese za naplatu; nije komunicirao s KP o svom računu; i razumni naponi prikupljanja pokazuju da pacijent nema financijskih ili imovinskih resursa u svojoj zemlji podrijetla.

5.5.2.1.2.2 Pacijent ima nepodmirene dugove za prethodno pružene usluge KP-a i od tada je bio zatvoren u zatvoru dulje vrijeme; nije oženjen; nema naznaka prihoda; i KP nije mogao kontaktirati s pacijentom.

5.5.2.1.2.3 Pacijent je preminuo bez imanja/imovine ili evidencije o srodniku odgovornom za dugove.

5.5.2.1.2.4 Pacijent je preminuo, a ostavština ili ostavina pokazuju nesolventnost.

5.5.2.2 Agencija za naplatu potraživanja utvrđuje ispunjavanje uvjeta. Nepodmirena dugovanja koja su poslana agenciji za naplatu potraživanja rutinski će se provjeravati na prihvatljivost programa i financijske poteškoće.

5.5.2.2.1 Znakovi financijskih poteškoća. Agencije za naplatu potraživanja izvršit će neovisan pregled računa pacijenata koristeći druge financijske informacije (npr. prošli stečajevi, dug koji nije KP, kreditna povijest, sklonost plaćanju, itd.) i socioekonomska razmatranja (npr. vlasništvo nad kućom) koja mogu dovesti do utvrđivanja financijskih poteškoća. Ako je podoban, pacijent prima MFA premiju samo za nepodmirene dugove. Prihvatljivi nepodmireni dugovi vratit će se KP-u, primijenit će se na MFA program i neće biti predmet daljnjih radnji naplate.

5.6 Kriteriji za zadovoljavanje uvjeta programa. Kao što je sažeto u odlomku V dodatka specifičnih za regiju, pacijent koji podnosi zahtjev za MFA može se kvalificirati za financijsku pomoć temeljem provjere prihoda ili zbog visokih medicinskih troškova. Pogledajte *Dodaci za regije Kaiser Permanente, prilozima 1-8*.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 10 od 23

5.6.1 Pacijent zadovoljava kriterije provjere imovinskog stanja.
Pacijent se ocjenjuje kako bi se odredilo da li pacijent zadovoljava kriterije provjere imovinskog stanja.

5.6.1.1 Raspoloživost temeljena na provjeri dohotka. Pacijent koji dolazi iz kućanstva čiji su neto prihodi manji ili jednaki KFHP/H-ovim kriterijima za provjeru prihoda koji se izračunavaju kao određeni postotak od Federalnih smjernica o siromaštvu (Federal Poverty Guidelines, FPG), zadovoljava uvjete za financijsku pomoć. Imovina se ne uzima u obzir u procjeni imovinskog stanja.

5.6.1.2 Prihodi kućanstva. Prihodovni zahtjevi primjenjuju se na članove kućanstva. Kućanstvo predstavlja jednu osobu ili grupu od dvije ili više osoba u srodstvu prema rođenju, braku ili posvojenju, a žive zajedno. Članovi kućanstva mogu uključivati supružnike, kvalificirane partnere u kući, djecu, zbrinjavanu rodbinu, djecu zbrinjavane rodbine, i druge pojedince za koje je jedan pojedinac, supružnik, partner u kući ili roditelj financijski odgovoran a koji živi u kućanstvu.

5.6.2 Kriterij visokih medicinskih troškova. Pacijent se ocjenjuje kako bi se odredilo da li pacijent zadovoljava kriterij temeljen na visokim medicinskim troškovima.

5.6.2.1 Povlaštenost na temelju visokih medicinskih troškova.
Pacijent s bilo kojom neto razinom dohotka kućanstva, s nastalim previsokim medicinskim i ljekarničkim troškovima za povlaštene usluge u trajanju više od 12 mjeseci prije prijave, koji su veći ili jednaki 10% godišnjeg prihoda kućanstva, zadovoljava uvjete za financijsku pomoć.

5.6.2.1.1 Gotovinski troškovi nastali u KFHP/H-u.
Medicinski i ljekarnički troškovi nastali u ustanovama KP-a uključuju participacije, depozite, suosiguranja i iznose osobnog udjela povezane s povlaštenim uslugama.

5.6.2.1.2 Gotovinski troškovi koji nisu nastali u KFHP/H-u. Medicinski, ljekarnički i stomatološki troškovi pruženi u ustanovama izvan KP-a, povezani s medicinski nužnim uslugama, nastali od strane pacijenta (isključujući sve popuste i otpise dugova) su uključeni. Od pacijenta se zahtjeva da priloži dokumentaciju medicinskih troškova za usluge primljene u ustanovama izvan KP-a.

5.6.2.1.2.1 Ako pružatelj usluge koji nije KFHP/H kod kojeg nastaju troškovi

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 11 od 23

nudi program financijske pomoći za koji pacijent može imati pravo, pacijenti se moraju prijaviti prije nego što se naknade smatraju prihvatljivim medicinskim troškom.

5.6.2.1.3 Premije zdravstvenog osiguranja. Gotovinski troškovi ne uključuju troškove povezane sa zdravstvenim osiguranjem (tj. premije).

5.7 Odbijanja i žalbe

5.7.1 Odbijanja. Pacijent koji podnese zahtjev za MFA program i ne zadovolji uvjete, pisanim putem će biti obaviješten da je njegov zahtjev za MFA odbijen.

5.7.2 Kako se žaliti na odbijenicu. Pacijenti kojima je uskraćena MFA ili odobrena i vjeruju da ispunjavaju uvjete za višu MFA nagradu mogu se žaliti na odluku. Pacijenti se potiču na žalbu ako (1) nisu prethodno predali financijsku dokumentaciju ili (2) su im se prihodi kućanstva promijenili. Upute za dovršetak žalbenog postupka uključene su u pisma odbijanja i odobrenja MFA-a, kao i na web stranici MFA-a. Žalbe razmatra imenovano KFHP/H osoblje. Pacijenti se pisanim putem obavještavaju o ishodu svoje žalbe. Sve odluke o žalbama su konačne.

5.8 Sustav dodjele pomoći. Nagrade MFA-a primjenjuju se na prihvatljiva dospjela ili nepodmirena dugovanja, dugovanja poslana agenciji za naplatu dugova i nepodmirene troškove. Dodjele MFA također mogu uključiti razdoblje povlaštenosti za bilo koje naredne usluge, kako ih utvrdi KP pružatelj usluga.

5.8.1 Temelj za dodjelu pomoći. Troškovi plaćeni putem MFA programa određuju se na temelju toga ima li pacijent zdravstveno osiguranje i na temelju prihoda kućanstva pacijenta.

5.8.1.1 Pacijent povlašten za MFA, a bez zdravstvenog osiguranja (neosigurana osoba). Neosigurani povlašteni pacijent dobiva popust na povlaštene usluge.

5.8.1.2 Pacijent povlašten za MFA, a ima zdravstveno osiguranje (osigurana osoba). Osigurani povlašteni pacijent dobiva popust na troškove za sve povlaštene usluge (1) za koje je osobno odgovoran i (2) koje nisu plaćene od strane njegovog osiguravajućeg društva. Od pacijenta se zahtijeva da priloži dokumentaciju, poput potvrde o pokriću s objašnjenjem pogodnosti (Explanation of Benefits, EOB), kako bi se utvrdilo koji dio računa nije pokriven osiguranjem. Osigurani pacijent koji ispunjava uvjete dužan je uložiti žalbu svom nositelju osiguranja za sve odbijene zahtjeve. Osigurani pacijenti koji ispunjavaju uvjete moraju dostaviti dokumentaciju o odbijanju žalbe od strane svog nositelja osiguranja.

5.8.1.2.1 Uplate primljene od strane osiguravajućeg društva. Osigurani povlašteni pacijent mora prepisati KFHP/P-u sve uplate koje primi od strane

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 12 od 23

KFHP/P-a koje pacijent primi od osiguravajućeg društva pacijenta.

5.8.1.3 Plan popusta. Iznos koji KP naplaćuje pacijentu koji se kvalificira za financijsku pomoć temelji se na vrsti kriterija povlaštenosti koji se koristi za kvalificiranje pacijenta za program. Dodatne informacije o dostupnim popustima pod policom sažeto su navedene u priloženom Dodatku. Pogledajte *Dodaci za regije Kaiser Permanente, prilozi 1-8.*

5.8.1.3.1 Pretpostavke o zadovoljavanju uvjeta – prethodno kvalificirani. Pacijent koji je prethodno kvalificiran (kao što je sažeto u odjeljku 5.5.1) za MFA podobnost dobit će 100% MFA popusta na troškove pacijenta ili naknade za pružene usluge za koje je pacijent odgovoran.

5.8.1.3.2 Utvrđivanje pretpostavljene podobnosti od strane KP – nepodmirena dugovanja za samostalno plaćanje. Pacijent koji zadovoljava kriterij provjere imovinskog stanja dobit će popust na troškove pacijenta ili dio cijene za pružene usluge za koje je odgovoran pacijent.

5.8.1.3.3 Određivanje pretpostavljene podobnosti od strane KP – pokazatelji financijskih poteškoća. Pacijent koji ispunjava indikacije kriterija financijskih poteškoća dobit će 100% MFA popusta na troškove pacijenta ili dio naknada za pružene usluge za koje je pacijent odgovoran.

5.8.1.3.4 Utvrđivanje pretpostavljene podobnosti od strane agencije za naplatu dugova. Pacijent koji ispunjava kriterije dobavljača za financijske poteškoće dobit će 100% MFA popusta na troškove pacijenta ili dio naknada za pružene usluge za koje je pacijent odgovoran.

5.8.1.3.5 Pacijent zadovoljava kriterije provjere imovinskog stanja. Pacijent koji zadovoljava kriterij provjere imovinskog stanja dobit će popust na troškove pacijenta ili dio cijene za pružene usluge za koje je odgovoran pacijent.

5.8.1.3.6 Pacijent zadovoljava kriterij visokih medicinskih troškova. Pacijent koji zadovoljava kriterij visokih medicinskih troškova dobit će 100% MFA popusta na troškove pacijenta ili cijene za pružene usluge za koje je odgovoran pacijent.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 13 od 23

- 5.8.1.4 Nadoknade od odšteta.** KFHP/H potražuje naknade od osigurane odštetne odgovornosti treće strane, platitelja ili drugih zakonski odgovornih strana, ovisno o slučaju.
- 5.8.2 Razdoblje dodjele povlaštenosti.** Razdoblje dodjele za naknadne usluge stupa na snagu od datuma odobrenja ili datuma pružanja usluga, odnosno preuzimanja lijekova. Trajanje razdoblja povlaštenosti je ograničeno i utvrđuje ga, prema vlastitom nahođenju, KP na različite načine, uključujući:
- 5.8.2.1 Određeno razdoblje.** Najviše 365 dana za povlaštene naknadne usluge i nepodmirene dugovi pacijenta nastale prije izvješća o spornom dugovanju.
- 5.8.2.2 Kvalificirana njega, skrbničke usluge i posrednička njega.** Najviše 30 dana za usluge koje se pružaju izvan KP-a.
- 5.8.2.3 Trajna medicinska oprema.** Najviše 180 dana za medicinsku opremu koju isporučuje dobavljač.
- 5.8.2.4 Postupak liječenja ili razdoblje liječničke skrbi.** Maksimalno 180 dana za postupak liječenja i/ili razdoblje liječničke skrbi, kako je utvrdio KP pružatelj usluga.
- 5.8.2.5 Pacijenti koji potencijalno zadovoljavaju uvjete za javne ili privatne programe zdravstvene zaštite.** Najviše 90 dana za pomoć pacijentu dok se prijavljuju za javne i privatne programe zdravstvenog osiguranja.
- 5.8.2.6 Jednokratna dodjela ljekarničke pomoći.** Pacijent prije prijavljivanja u program MFA, pacijent zadovoljava uvjete za jednokratnu dodjelu ljekarničke pomoći ako pacijent (1) nema aktivnu ili MFA nagradu na čekanju, (2) ispuni recept izdan od strane pružatelja usluga KP u ljekarni KFHP/H-a, i (3) prijavi nemogućnost plaćanja recepta i (4) financijski savjetnik nije dostupan za utvrđivanje podobnosti za MFA. Jednokratna nagrada je dostupna svakom pacijentu samo jednom, ograničena je na jedan dan i uključuje razumnu količinu lijekova prema medicinski opravdanoj odluci pružatelja usluge KP.
- 5.8.2.7 Ponovno podnošenje zahtjeva za financijsku pomoć.** Počev od trideset (30) dana prije isteka važenja datuma postojeće dodjele pomoći i bilo kada nakon toga, pacijent može ponovo podnijeti prijavu za ovaj program.
- 5.8.3 Opozvana, raskinuta ili izmijenjena dodjela pomoći.** KFHP/H može u nekim situacijama po vlastitoj diskreciji opozvati, raskinuti ili izmijeniti dodjelu MFA. Situacije uključuju:
- 5.8.3.1 Prijevarena, krađa ili financijske promjene.** Slučaj prijevare, pogrešnog predstavljanja, krađa, promjene u financijskoj

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 14 od 23

situaciji pacijenta ili druge okolnosti koje narušavaju integritet programa MFA.

5.8.3.2 Pacijenti koji zadovoljavaju uvjete za javne ili privatne programe zdravstvene zaštite. Pacijent odabran za javne ili privatne programe zdravstvene zaštite za kojeg se smatra da zadovoljava uvjete ali ne surađuje u pogledu podnošenja zahtjeva za navedene programe.

5.8.3.3 Identificiranje ostalih izvora plaćanja. Zdravstveno osiguranje ili drugi izvori plaćanja identificirani nakon što je pacijentu dodijeljena MFA dovode do retroaktivne naplate za korištenje povlaštenih usluga. Ako se to dogodi, pacijentu se ne naplaćuje onaj dio računa za koji (1) je pacijent osobno odgovoran i (2) koji nije plaćen od strane njegovog zdravstvenog osiguranja ili drugih izvora plaćanja.

5.8.3.4 Promjene u zdravstvenom osiguranju. Od pacijenta koji bude imao promjene u zdravstvenom osiguranju zatražiti će se da se ponovo prijavi za program MFA.

5.8.3.5 Prihodi kućanstva. Pacijent kod kojeg se promijeni prihod kućanstva bit će zamoljen da se ponovno prijavi za MFA program.

5.9 Ograničenje promjena. Zabranjeno je naplaćivanje pacijentima povlaštenim za MFA punog iznosa u dolarima (tj. bruto iznosa) pacijentima povlaštenim za povlaštene bolničke troškove nastale u bolnici Kaiser Foundation Hospital bolnici. Pacijentu koji je primio povlaštenu bolničku uslugu u bolnici Kaiser Foundation Hospital i kvalificirao se za program MFA, ali nije primio dodjelu MFA ili ju je odbio, ne naplaćuje se iznos veći od uobičajeno naplaćenih iznosa (Amounts Generally Billed, AGB) za te usluge.

5.9.1 Uobičajeno naplaćeni iznosi. Uobičajeno naplaćeni iznosi (AGB) za hitnu ili drugu medicinski neophodnu njegu pojedincima sa zdravstvenim osiguranjem koje pokriva takvu njegu, određeni su za ustanove KP-a prema opisu u priloženom DODATKU, odlomak VII mjerodavnog dodatka za određenu regiju. Pogledajte *Dodaci za regije Kaiser Permanente, prilozi 1-8.*

5.10 Postupci naplate

5.10.1 Razumni pokušaji obavještanja. KFHP/H ili agencija za naplatu dugova koja djeluje u njegovo ime provode razumne pokušaje obavještanja pacijenata s dugovima ili neplaćenim računima u okviru programa MFA. Razumni pokušaji obavještanja uključuju:

5.10.1.1 Dostavljanje pismene obavijesti u roku od 120 dana nakon prve obavijesti nakon otpuštanja, uz obavijest vlasniku računa da je MFA dostupan onima koji zadovoljavaju uvjete.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 15 od 23

- 5.10.1.2** Dostavljanje pisane obavijesti s popisom izvanrednih pokušaja naplate (eng. extraordinary collection actions, ECA) koje KFHP/H ili agencija za naplatu namjeravaju pokrenuti za naplatu nepodmirenih dugova, kao i krajnji rok za pokretanje postupka od najmanje 30 dana od dana pisane obavijesti.
- 5.10.1.3** Dostavljanje pojednostavljenoga sažetka police MFA s prvom bolničkom izjavom pacijenta.
- 5.10.1.4** Pokušaj usmenog obavještanja vlasnika računa o polici MFA i načinima za dobivanje pomoći ako podnese zahtjev za MFA.
- 5.10.1.5** Utvrđivanje podobnosti za program nakon podnošenja zahtjeva, prije nego se dugovanja i neplaćeni računi prosljede agenciji za naplatu.
- 5.10.2 Obustavljeni izvanredni postupci naplate.** KFHP/H ne provodi niti dozvoljava agencijama za naplatu dugova da prikupljaju u njeno ime, izvanredne pokušaje naplate od pacijenta (ECA) ako pacijent:
- 5.10.2.1** Pacijent ima aktivnu dodjelu MFA, ili
- 5.10.2.2** Podnio je prijavu za MFA nakon što je ECA pokrenut. Postupak ECA je obustavljen dok se ne donese konačna odluka o zadovoljavanju uvjeta.
- 5.10.3 Dozvoljeni izvanredni postupci naplate.**
- 5.10.3.1 Završno određivanje razumnih napora.** Prije pokretanja bilo kojeg ECA-a (izvanrednog postupka naplate), regionalni Voditelj financijske službe za prihode pacijenata (Revenue Cycle Patient Financial Services Leader) osigurava sljedeće:
- 5.10.3.1.1** Provedbu svih razumnih pokušaja da se obavijesti korisnika programa MFA, i
- 5.10.3.1.2** Rok od najmanje 240 dana od prve izjave o naplati kako bi pacijent mogao podnijeti zahtjev za MFA.
- 5.10.3.2 Prijava agencijama za potrošačke kredite ili kreditnim uredima.** KFHP/H ili agencija za naplatu koja djeluje u njegovo ime mogu prijaviti negativne informacije agencijama za potrošačke kredite ili kreditnim uredima.
- 5.10.3.3 Sudske ili građanske tužbe.** Prije pokretanja bilo kojih sudskih ili građanskih tužbi, KFHP/H preko vanjskih izvora podataka procjenjuje financijsku situaciju pacijenta kako bi utvrdio zadovoljava li pacijent uvjete programa MFA.
- 5.10.3.3.1 Zadovoljavanje uvjeta za MFA.** Neće biti poduzete nikakve dodatne mjere protiv pacijenata koji zadovoljavaju uvjete za program MFA. Računi koji se kvalificiraju za MFA bit će odbačeni i vraćeni na retroaktivnoj osnovi.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 16 od 23

5.10.3.3.2 Ne zadovoljavanje uvjeta za MFA. U vrlo rijetkim slučajevima, sljedeće radnje mogu se provesti uz prethodno odobrenje od strane glavnog regionalnog financijskog službenika ili kontrolora:

5.10.3.3.2.1 Ovrha na plaću

5.10.3.3.2.2 Parnica/građanska tužba.

Pravne tužbe se ne provode protiv osoba koje su nezaposlene ili su bez drugih značajnijih prihoda.

5.10.3.3.2.3 Ovrhe na nekretnine.

5.10.4 Zabranjeni postupci izvanredne naplate. KFHP/H ne dozvoljava, ne provodi, niti agencijama za naplatu dugova dozvoljava provedbu sljedećih postupaka ni pod kakvim okolnostima:

5.10.4.1 Odgađanje ili odbijanje skrbi zbog neplaćanja prethodnog salda vlasnika računa ili zahtijevati plaćanje prije pružanja hitne ili medicinski potrebne skrbi.

5.10.4.2 Prodaja dugovanja vlasnika računa trećoj strani.

5.10.4.3 Provođenje ovrhe imovine ili zapljena računa.

5.10.4.4 Zahtijevanje uhidbenog naloga.

5.10.4.5 Zahtijevanje prisilnog privođenja.

5.11 Katastrofe i reakcija javnog zdravstva na hitne situacije. KFHP/H može privremeno izmijeniti kriterij za zadovoljavanje uvjeta povlaštenosti za MFA i postupak zahtjeva kako bi olakšao pomoć dostupnu zajednicama i pacijentima zahvaćenim dobro poznatim događajem ili hitnim slučajem u javnom zdravstvu koji je državna ili savezna vlada kvalificirala kao katastrofu.

5.11.1 Izmjene o potencijalnoj povlaštenosti. Privremene promjene kriterija za zadovoljavanje uvjeta povlaštenosti za MFA mogu uključivati:

5.11.1.1 Obustava ograničenja povlaštenosti.

5.11.1.2 Podizanje praga imovinskog kriterija.

5.11.1.3 Kriterij praga smanjenja visokih medicinskih troškova.

5.11.2 Izmjene o potencijalnom postupku prijave za povlaštenost.

Privremene promjene potencijalnog postupka prijave povlaštenost za MFA mogu uključivati:

5.11.2.1 Omogućavanje pacijentima pružiti osnovne financijske podatke (npr. prihode, ukoliko postoje, kao i njihov izvor) i potvrditi njihovu valjanost ako: (1) se njegov financijski status ne može utvrditi korištenjem vanjskih izvora podataka, (2) traženi

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 17 od 23

podatak nije dostupan i (3) ne postoji niti jedan drugi dokaz koji bi pokazao da zadovoljava uvjete.

5.11.2.2 Razmatranje utjecaja budućeg gubitka plaća/ zaposlenja zbog tog događaja kada se utvrđuje prihod kućanstva.

5.11.3 Informacije dostupne javnosti. Informacije koje opisuju privremene promjene u MFA programu stavljaju se dostupne za javnost na mrežnoj stranici MFA programa i u ustanovama KP u zahvaćenim područjima.

6.0 Dodaci/reference

6.1 Dodaci

6.1.1 Dodatak A – Regionalna primjenjivost

6.1.2 Dodatak B – Pojmovnik

6.2 Prilozi

6.2.1 Prilog 1 – Dodatak za Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 Prilog 2 – Dodatak za Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 Prilog 3 – Dodatak za Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 Prilog 4 – Dodatak za Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

6.2.5 Prilog 5 – Dodatak za Kaiser Permanente Northern California

6.2.6 Prilog 6 – Dodatak za Kaiser Permanente Northwest

6.2.7 Prilog 7 – Dodatak za Kaiser Permanente Southern California

6.2.8 Prilog 8 – Dodatak za Kaiser Permanente Washington

6.3 Druge reference

6.3.1 Zakon o zaštiti pacijenata i pristupačnoj skrbi (Patient Protection and Affordable Care Act), javno pravo 111-148 (124 Stat. 119 (2010.))

6.3.2 Savezni registar i Godišnje smjernice o siromaštvu

6.3.3 Interna publikacija porezne uprave (Internal Revenue Service Publication), Upute za raspored H 2014. (obrazac 990)

6.3.4 Interna napomena porezne uprave (Internal Revenue Service Notice) 2010-39

6.3.5 Zakon o poreznoj upravi (Internal Revenue Service Code), Kodeks saveznih pravila 26 (26 CFR), glava 1, 53, i 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Dodatni uvjeti za dobrotvorne bolnice

6.3.6 Kalifornijska udruga bolnica (California Hospital Association) – pravila za financijsku pomoć u bolnici i zakoni za dobrobit zajednice, izdanje 2015 (Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition).

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 18 od 23

- 6.3.7** Katolički zdravstveni savez Sjedinjenih Američkih Država (Catholic Health Association of the United States) - vodič za planiranje i izvješćivanje o dobrobiti u zajednici, izdanje 2012 (A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition).
- 6.3.8** Popisi pružatelja usluga. Popisi pružatelja usluga dostupni su na mrežnim stranicama KFHP/H-a za:
- 6.3.8.1** Kaiser Permanente regije Hawaii (www.kp.org/mfa/hawaii)
 - 6.3.8.2** Kaiser Permanente regije Northwest (www.kp.org/mfa/nw)
 - 6.3.8.3** Kaiser Permanente regije Northern California (www.kp.org/mfa/ncal)
 - 6.3.8.4** Kaiser Permanente regije Southern California (www.kp.org/mfa/scal)
 - 6.3.8.5** Kaiser Permanente regije Washington (www.kp.org/mfa/wa)

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 19 od 23

Dodatak B – Pojmovnik

Društveni MFA (Community MFA, CMFA) – Planski programi financijske medicinske skrbi koji surađuju s lokalnim organizacijama unutar socijalne sigurnosne mreže, kako bi ustanovama KP-a omogućili pribavljanje neophodne medicinske skrbi pacijentima koji nisu osigurani ili osiguranje ne pokriva njihove zdravstvene izdatke.

Agencija za naplatu dugovanja – Fizička ili pravna osoba koja izravnom ili neizravnom radnjom provodi ili radi prikupljanje ili pokušava prikupiti dug ili navodni dug za kreditora ili kupca duga.

Trajna medicinska oprema (Durable Medical Equipment, DME) – Uključuje, između ostalog, invalidske štapove, štake, inhalatore, pribor pokriven osiguranjem, aparate za ispravljanje vrata (over the door traction units) koji se koriste u kući, kolica, hodalice, bolničke krevete i aparate za kisik za kućnu upotrebu prema DME kriterijima. DME ne uključuje ortopedska pomagala, proteze (npr. dinamičke udlage/ortoze, umjetni grkljan i opremu), stvari koje se mogu kupiti bez recepta i meku robu (npr. urološka oprema i oprema za rane).

Povlašteni pacijent – Osoba koja zadovoljava kriterije povlaštenosti (eligibility criteria) opisane u ovoj polici, u sljedećim slučajevima: (1) osoba nije osigurana; (2) ima pokriće preko javnih programa (npr. Medicare, Medicaid ili subvencionirano pokriće preko programa razmjene zdravstvenih informacija); (3) zdravstveno je osigurana preko plana koji nije KFHP; ili (4) osigurana je preko KFHP-a.

Vanjski izvori podataka – Dobavljači treće strane koji pregledaju osobne informacije pacijenta kako bi ocijenili financijsku potrebu korištenjem modela temeljenog na bazi podataka javne evidencije, koji ocjenjuju svakog pacijenta na temelju istih standarda kako bi se izračunala financijska sposobnost pacijenta.

Federalne smjernice o siromaštvu (Federal Poverty Guidelines, FPG) – Razine godišnjeg prihoda za socijalno ugrožene osobe prema odluci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi SAD-a (United States Department of Health and Human Services), a ažuriraju se jednom godišnje u Saveznom registru.

Financijsko savjetovanje – Proces koji se koristi kako bi se pacijentima pomoglo da istraže razne opcije financijskog i zdravstvenog osiguranja kako bi mogli platiti usluge dobivene u ustanovama KP-a. Pacijenti koji mogu zatražiti financijsko savjetovanje uključuju, između ostalog, one koji samostalno plaćaju usluge, neosigurane, nedovoljno osigurane, i one koji su izrazili nemogućnost plaćanja financijske obaveze pacijenta u cijelosti.

Beskućnik – Opisnik statusa za životnu situaciju osobe, kao što je opisano u nastavku.

- Na mjestima koja nisu predviđena za ljudsko obitavanje, poput automobila, parkova, pločnika, napuštenih zgrada (na ulici).
- Prihvatilištima za prvu pomoć.
- U privremenim skloništima ili skloništima za pomoć beskućnicima koji su došli s ulice ili prihvatilišta za prvu pomoć.
- U bilo kojem od gore navedenih mjesta, ali provodi kratko vrijeme (neprekidno do 30 dana) u bolnici ili nekoj drugoj instituciji.
- U posljednjih tjedan dana je izbačena iz privatnog smještaja ili bježi od nasilja u obitelji bez dostupnog zamjenskog prebivališta ili je osoba koja nema dovoljno sredstava i podrške za pronalaženje smještaja.

NASLOV POLICE Medical Financial Assistance	BROJ POLICE NATL.CB.307
ODGOVORNI ODJEL Zdravlje zajednice na nacionalnoj razini	DATUM STUPANJA NA SNAGU 1. siječnja 2023.
VLASNIK DOKUMENTA Direktor, Medicinska financijska pomoć	STRANICA 20 od 23

- U posljednjih tjedan dana je otpuštena iz institucije poput ustanove za mentalno zdravlje ili ustanove za tretman ovisnika u kojoj je neprekidno boravila više od 30 dana, nema identificirano prebivalište, financijske prihode niti podršku socijalnih ustanova kako bi pronašla smještaj.

KP – Uključuje bolnice Kaiser Foundation Hospitals i povezane klinike bolnica, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups i njihova društva kćeri, osim tvrtke Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Ustanove KP – Sve fizičke prostorije, uključujući interijer i eksterijer zgrade koja je u vlasništvu ili zakupu KP-a za obavljanje poslovnih djelatnosti KP-a, između ostalog i brigu za pacijente (npr. zgrada, kat zgrade, blok, ili drugi unutarnji ili vanjski prostor građevine koja nije u vlasništvu KP-a).

Provjera prihoda – Metoda s pomoću koje se vanjski izvori informacija ili podatci priloženi od strane pacijenta koriste kako bi se utvrdilo zadovoljava li uvjete za program javnog osiguranja ili MFA ovisno o tome jesu li primanja osobe veća od postotka određenog prema Saveznim smjernicama o siromaštvu (FPG).

Medicinska financijska pomoć (MFA) – Program koji pruža novčane iznose za plaćanje medicinskih troškova pacijentima koji zadovoljavaju uvjete i nisu u mogućnosti da sami plate medicinski neophodne usluge u cijelosti ili djelomično, a iscrpili su javne ili privatne izvore plaćanja. Od osoba se zahtjeva da zadovolje uvjete za pristup programu i pomoć u dijelu ili kompletnim troškovima.

Medicinske potreštine – Jednokratna medicinska oprema poput udloga, remenja, kompresa i zavoja koje je licencirani pružatelj usluga koristio prilikom obavljanja medicinski neophodnih usluga, isključujući opremu koju je pacijent nabavio iz drugog izvora.

Troškovi pacijenta – Dio naknada naplaćenih pacijentu za skrb primljenu u ustanovama KP (npr. bolnice, klinike povezane s bolnicama, medicinskim centrima, medicinske poslovne zgrade, izvanbolničke ljekarne) koje osiguranje ili javno financirani program zdravstvene zaštite nije vratilo.

Ljekarnička povlastica – Pruža financijsku pomoć članovima KP Senior Advantage Medicare Part D s malim prihodima koji si ne mogu priuštiti plaćanje svog udjela za vanbolnički propisane lijekove koji su pokriveni programom Medicare Part D.

Socijalna sigurnosna mreža – Sustav neprofitnih organizacija i/ili vladinih agencija koji pružaju direktnu medicinsku njegu neosiguranim osobama u lokalnim prostorima, npr. u bolnicama, domovima zdravlja, crkvama, prihvatilištima za beskućnike, mobilnim zdravstvenim jedinicama, školama, itd.

Podosigurana osoba – Pojedinač kojemu, usprkos posjedovanja zdravstvenog osiguranja, plaćanje obveza premija osiguranja, participacija, suosiguranja i iznosa osobnog udjela, predstavlja financijski teret zbog kojeg pacijent kasni s plaćanjem ili nema neophodnu zdravstvenu njegu zbog gotovinskih troškova.

Neosigurana osoba – Pojedinač koji nema zdravstveno osiguranje ili saveznu/državnu financijsku pomoć za plaćanje usluga zdravstvene skrbi.

Ranjiva populacija – Demografska skupina za čije se zdravlje i dobrobit smatra da su izloženi većem riziku od ostalog dijela populacije zbog društveno-ekonomskog statusa, sklonost obolijevanju, etničke pripadnosti, dobi ili drugih otegotnih faktora smatra.

Prisilno privođenje – Postupak pokrenut od strane suda s nalogom vlastima da prisilno privedu osobu na sud, slično uhiđenom nalogu.

DODATAK: Kaiser Permanente Northern California**DATUM STUPANJA NA SNAGU DODATKA: 1. lipnja 2023.**

- I. Bolnice Kaiser Foundation Hospitals.** Ova se polica primjenjuje na sve ustanove KFHP/H (npr. bolnice, klinike povezane s bolnicama, medicinski centri i medicinske poslovne zgrade) i izvanbolničke ljekarne. Bolnice Kaiser Foundation u sjevernoj Kaliforniji:

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

Napomena: Bolnice Kaiser Foundation Hospitals udovoljavaju sljedećim smjernicama: Pravila o cijenama bolnica (Hospital Fair Pricing Policies), Zakon o zdravstvu i osiguranju Kalifornije §127400 (California Health & Safety Code §127400).

II. Dodatne usluge povlaštene i nepovlaštene pod policom MFA**a. Dodatne povlaštene usluge**

- i. **Prijevoz za pacijente beskućnike.** Prijevoz je dostupan pacijentima beskućnicima za hitne i slučajeve koji nisu hitni kako bi se olakšao otpust iz KP bolnica ili KP odjela hitne pomoći.

b. Dodatne nepovlaštene usluge

- i. Slušna pomagala
ii. Optička oprema

- III. Pružatelji usluga kod kojih se može i ne može koristiti polica MFA.** Popis pružatelja usluga u bolnicama Kaiser Foundation Hospitals kod kojih se može koristiti polica MFA dostupan je široj javnosti bez naplate na mrežnom mjestu MFA ustanove KFHP/H na www.kp.org/mfa/ncal.

- IV. Informacije o programu i prijava za MFA.** Informacije o programu MFA, uključujući kopije police MFA, obrasce za prijavu, upute, pojednostavljene sažetke (tj. programske brošure) dostupne su široj javnosti bez naplate u elektronskom formatu ili na papiru. Pacijent se može prijaviti za program MFA u toku ili nakon medicinske skrbi primljene od strane KFHP/H-a na nekoliko načina, uključujući putem interneta. Može to učiniti osobno, telefonom ili pisanom prijavom. (Pogledajte odlomke 5.3 i 5.4 Pravilnika)

- a. **Ispunite i pošaljite mrežnu prijavu s mrežnog mjesta KFHP/H.** Pacijent može pokrenuti i poslati informacije o prijavi elektroničkim putem s mrežnog mjesta MFA na www.kp.org/mfa/ncal.

- b. **Preuzmite informacije o programu s mrežnog mjesta KFHP/H.** Elektroničke kopije informacija o programu dostupne su na mrežnom mjestu MFA na www.kp.org/mfa/ncal.
- c. **Zatražite informacije o programu elektroničkim putem.** Informacije u elektroničkom obliku možete dobiti e-poštom ako ih zatražite na MFA-Public-Inbox@kp.org.
- d. **Osobno dobivanje informacija ili prijava u program.** Informacije o programu možete dobiti na sljedećim lokacijama: Admitting, Emergency Room, i Patient Financial Advisors Departments u bolnicama Kaiser Foundation Hospitals nabrojenim u odlomku I, *Bolnice Kaiser Foundation Hospitals*.
- e. **Dobivanje informacija o programu ili prijava putem telefona.** Možete razgovarati sa savjetnicima telefonom kako bi vam dali informacije, utvrdili da li zadovoljavate uvjete za MFA i pomogli u podnošenju prijave za MFA. Savjetnici su dostupni na:
 Telefonski broj: 1-800-390-3507
- f. **Zatražite informacije o Programu ili se prijavite poštom.** Pacijent može zatražiti informacije o programu i prijaviti se za MFA tako da kompletnu prijavu za program pošalje poštom. Zahtjevi za informacije i prijave mogu se poslati na:
 Kaiser Permanente
 Attention: Medical Financial Assistance Unit
 P.O. Box 30006
 Walnut Creek, California 94598
- g. **Isporučiti ispunjenu prijavu osobno.** Popunjena prijava može se osobno dostaviti u sljedeće urede: Admitting ili Patient Financial Advisors Departments u svakoj bolnici Kaiser Foundation Hospital.

V. Kriteriji povlaštenosti. Prilikom razmatranja zadovoljavanja uvjeta za MFA uzimaju se u obzir prihodi kućanstva pacijenta. (Pogledajte odlomak 5.5.1 Pravilnika)

- a. Kriteriji za provjeru imovinskog stanja: do 400% Saveznih smjernica za siromaštvo.

VI. Plan popusta. Iznos koji KP naplaćuje pacijentu koji se kvalificira za financijsku pomoć temelji se na vrsti kriterija povlaštenosti koji se koristi za kvalificiranje pacijenta za program.

- a. **Pacijent zadovoljava kriterije provjere imovinskog stanja.** Pacijent koji zadovoljava kriterij provjere imovinskog stanja dobit će popust na temelju klizne ljestvice na troškove pacijenta ili dio cijene za pružene usluge od KP-a za koje je odgovoran pacijent. Iznos popusta određuje se na temelju iznosa u kojeg spada prihod kućanstva pacijenta unutar Federalnih smjernica za razinu siromaštva (Federal Poverty Level, FPL) na sljedeći način:

Federalne smjernice za razinu siromaštva		Popust u vidu financijske pomoći
Od	Do	
0%	200%	100% popusta
201%	400%	50% popusta

Ako se odobri djelomični popust (manje od 100%), potrebno je platiti preostali iznos u cijelosti ili će pacijent imati opciju odrediti plan plaćanja bez kamata.

- VII. Temelj za izračunavanje uobičajeno naplaćenih iznosa (Amounts Generally Billed, AGB).** Ustanove KFHP/H određuju AGB za svaku hitnu ili drugu medicinski neophodnu njegu koristeći retrospektivnu metodu množeći bruto iznos za njegu s iznosom AGB-a. Informacije o cijeni AGB-a i izračuni dostupni su na mrežnoj stranici MFA ustanove KFHP/H na www.kp.org/mfa/ncal.
- VIII. Povrati.** U slučajevima kada je KP pogreškom primila uplatu od pacijenta tijekom trajanja njihove aktivne MFA dodjele, pokrenut će se povrat sredstava za bilo koji iznos koji je pacijent platio, a koji je trebao biti pokriven aktivnom MFA dodjelom.
- a. Kamate će se obračunati po stopi utvrđenoj u Odlomku 685.010 Zakona o parničnom postupku (Code of Civil Procedure) počevši od datuma uplate koju je pacijent uplatio bolnici. Trenutačna stopa je 10%.