



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 1 / 20</b>

## 1.0 Irányelv nyilatkozat

A Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) és Kaiser Foundation Hospitals (KFH) elkötelezettek amellett, hogy megkönnyítik a rászoruló népesség számára az egészségügyi ellátások igénybe vételét. Ez az elkötelezettség magában foglalja a pénzügyi támogatást alacsony jövedelmű, nem biztosított vagy alulbiztosított betegek számára, amikor a sürgősségi vagy orvosilag szükséges ellátás igénybevétele az ellátások kifizetésére való képességen múlik.

## 2.0 Cél

Ez az irányelv ismerteti az orvosi pénzügyi támogatási (Medical Financial Assistance, MFA) program keretében a sürgősségi vagy orvosilag szükséges szolgáltatások pénzügyi támogatására való jogosultság követelményeit és igénybevitelének módját. A követelmények összhangban vannak az USA Adótörvényének 501(r) paragrafusával és a vonatkozó állami jogszabályokkal, amelyek az elszámolható szolgáltatásokkal, az igénybevitel módjával, a programra való jogosultság kritériumaival, az MFA-juttatások szerkezetével, a juttatási összegek kiszámításával és kifizetetlen orvosi számlák esetén megengedett intézkedésekkel foglalkoznak.

## 3.0 Hatókör

Ez az irányelv az alábbi szervezetek és leányvállalataik (együttesen a továbbiakban: KFHP/H) alkalmazásában álló munkatársakra érvényes:

- 3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- 3.2 Kaiser Foundation Hospitals és
- 3.3 KFHP/H leányvállalatok.
- 3.4 Ez az irányelv érvényes a mellékelt KIEGÉSZÍTÉS *I. rész, Kaiser Foundation Hospitals* dokumentumban felsorolt Kaiser Foundation Hospitals-ra és kórházi klinikákra, és hivatkozással ideveendő.

## 4.0 Meghatározások

Lásd: A. melléklet – Szakkifejezések szószeredete

## 5.0 Rendelkezések

A KFHP/H egy rászorultsági alapon működő MFA-programot tart fenn a sürgősségi és az orvosilag szükséges ellátások igénybevitelénél a pénzügyi akadályok csökkentésére az arra jogosult betegeknél, függetlenül a beteg életkorától, fogyatékoságától, nemi, faji, vallási hovatartozásától, illetve bevándorló státuszától, szexuális irányultságától, nemzetiségi hovatartozásától, és függetlenül attól, hogy a betegnek van-e egészségügyi biztosítása.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 2 / 20</b>

**5.1 Az MFA keretében elszámolható és nem elszámolható szolgáltatások.**  
Kivéve, ha másként nem jelzik a mellékelt KIEGÉSZÍTÉS II. rész, *Az MFA irányelv keretében további elszámolható és nem elszámolható szolgáltatások* részben.

**5.1.1 Elszámolható szolgáltatások.** Az MFA a Kaiser Permanente (KP) létesítményeiben (pl. kórházakban, kórházhoz kapcsolt klinikákon és orvosi rendelőkben), a KFHP/H járóbeteg gyógyszerárakban, illetve a KP szolgáltatók által nyújtott sürgősségi és orvosilag szükséges egészségügyi szolgáltatásokra, gyógyszerári szolgáltatásokra és termékekre, illetve orvosi kellékekre alkalmazható. Az MFA szolgáltatásokra és termékekre alkalmazható az alábbiak szerint:

**5.1.1.1 Orvosilag szükséges szolgáltatások.** A KP szakemberei által előírt vagy biztosított gondozás, kezelés vagy szolgáltatás, amelyek egy orvosi eset megelőzéséhez, értékeléséhez, diagnosztizálásához vagy kezeléséhez szükségesek, és főként nem a beteg vagy az egészségügyi szakember kényelmét szolgálják.

**5.1.1.2 Vényre felírt gyógyszerek és gyógyszerári kellékek.** A KFHP/H járóbeteg gyógyszerárnál bemutatott és a KP szolgáltatói által felírt vény, a nem KP sürgősségi osztály szolgáltatói, a nem KP sürgősségi szolgáltatók és a KP szerződött szolgáltatói által felírt vények.

**5.1.1.2.1 Generikus gyógyszerek.** Ahol lehetséges, a generikus gyógyszerek használata a preferált.

**5.1.1.2.2 Márkanéves gyógyszerek.** Márkanéves gyógyszerek, amikor a KP szolgáltató márkanéves gyógyszert ír fel és megjegyzi „Recept szerint adandó ki” (Dispense as Written, DAW).

**5.1.1.2.3 Vény nélkül kapható gyógyszerek és gyógyszerári kellékek.** KP szolgáltató által felírt és KP járóbeteg gyógyszerárban kiadott vénnel és rendeléssel.

**5.1.1.2.4 Medicare kedvezményezettek.** Medicare kedvezményezettek vonatkozik a Medicare D. rész alapján fedezett vényköteles gyógyszerekre gyógyszerári mentesség formájában.

**5.1.1.3 Gyógyászati segédeszközök (Durable Medical Equipment, DME).** A KP szakembere rendeli meg az orvosi szükségességi kritériumot kielégítő beteg számára, és a KFHP/H szállítja a DME útmutatóval összhangban.

**5.1.1.4 Egészségügyi oktatás.** A KP által beütemezett és kínált rendelkezésre álló képzésekkel kapcsolatos díjak, melyeket a KP-szolgáltató ajánl a beteg ellátásának részeként.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 3 / 20</b>

**5.1.1.5 Kivételes esetben nyújtott szolgáltatások.** Bizonyos, kivételt képező esetekben, az MFA (1) nem KP létesítménynél nyújtott és (2) felírt DME, illetve KP szolgáltató által megrendelt és szerződötett szállító / alvállalkozó által nyújtott szolgáltatások esetén alkalmazható, az alábbiak szerint. A kivételre való alkalmassághoz a betegnek ki kell elégítenie az alábbi 5.6.2 pontban meghatározott magas orvosi költségek kritériumot.

**5.1.1.5.1 Szakképzett ápolói szolgáltatások és köztes ellátási szolgáltatások.** Egy szerződötett KP létesítmény által a betegnek nyújtott szolgáltatás orvosilag indokolt igény esetén a kórházi elbocsátás elősegítésére.

**5.1.1.5.2 Gyógyászati segédeszközök (DME).** A szállító által leszállított DME-eket a KP szakembere rendeli meg a DME útmutatóval összhangban egy szerződötett szállítótól, a KFHP/H DME osztályon keresztül.

**5.1.1.6 További elszámolható rendelkezésre álló szolgáltatások.** Az MFA irányelv keretében elszámolható további szolgáltatások megtalálhatók a mellékelt KIEGÉSZÍTÉS, II. rész, *Az MFA irányelv keretében további jogosult és nem jogosult szolgáltatások* alatt.

**5.1.2 Nem elszámolható szolgáltatások.** Az MFA nem alkalmazható az alábbiakra:

**5.1.2.1 A KP-szolgáltató véleménye szerint nem sürgősnek, illetve orvosilag nem szükségesnek minősülő szolgáltatások.** Egyebek mellett ideértve az alábbiakat:

**5.1.2.1.1** Kozmetikai sebészet és szolgáltatások, ideértve az olyan bőrgyógyászati szolgáltatásokat, melyek elsődleges célja a beteg megjelenésének tökéletesítése,

**5.1.2.1.2** Meddőségi kezelések,

**5.1.2.1.3** Kiskereskedelmi orvosi kellékek,

**5.1.2.1.4** Alternatív terápiák, ideértve az akupunktúrát, kiropraktikát és a masszázsszolgáltatásokat,

**5.1.2.1.5** Szexuális diszfunkció kezelésére szolgáló injekciók és eszközök,

**5.1.2.1.6** Béranya szolgáltatások, és

**5.1.2.1.7** Harmadik fél felelősségére, előtakarékosági biztosításra és dolgozók kártérítési eseteire vonatkozó szolgáltatások.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 4 / 20</b>

**5.1.2.1.8 A nem KP egészségügyi biztosítással rendelkező betegeknek nyújtott szolgáltatások.** Vészhelyzeti vagy sürgősségi szolgáltatások és járóbeteg gyógyszerár kellékek, amelyeket úgy fedez a beteg nem KP egészségügyi biztosítása, hogy a preferált nem KP szolgáltatók és gyógyszerárak meghatározott hálózatának használatát követeli meg a betegektől.

**5.1.2.2 Vényre felírt gyógyszerek és gyógyszerári kellékek.** Vényre felírt gyógyszerek és kellékek, amelyek nem tekinthetők sürgősnek és orvosilag szükségesnek, többek között (1) a Gyógyszerészeti és Terápiás Bizottság által jóvá nem hagyott gyógyszerek, (2) a vény nélkül kapható vagy KP-szolgáltató által megrendelt gyógyszerek vagy kellékek és (3) konkrétan kizárt gyógyszerek (pl. termékenység, kozmetika, szexuális diszfunkció).

**5.1.2.3 Felírt vények a Medicare D. rész jogosult résztvevői számára, illetve az alacsony jövedelműek támogatási (Low Income Subsidy, LIS) programjának résztvevői számára.** A vényre kapható gyógyszerek fennmaradó költségaránya a Medicare Advantage D. részben résztvevők számára, akik vagy jogosultak, vagy beiratkoztak a LIS programba, a Medicare és Medicaid szolgáltatási központja (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) irányelveivel összhangban.

**5.1.2.4 KP létesítményeken kívül nyújtott szolgáltatások.** Az MFA irányelv csak a KP létesítményekben KP szolgáltatók által nyújtott szolgáltatásokra érvényes. Még KP szolgáltatótól származó beutalás esetén sem érvényes más szolgáltatás az MFA-ra. Nem KP orvosi rendelőkben, sürgősségi ellátási intézményekben és baleseti betegellátó osztályokon, valamint otthoni egészségügyi, hospice, lábadozó és szabadságelvonással járó nem KP kezelés során nyújtott szolgáltatások ki vannak zárva, amennyiben kivételként a fenti 5.1.1.5 pontban nem szerepelnek.

**5.1.2.5 Gyógyászati segédeszközök (DME).** Akár KP szolgáltató rendel meg, akár nem, a szerződött szállító által szállított DME-k ki vannak zárva, amennyiben kivételként a fenti 5.1.1.5 pontban nem szerepelnek.

**5.1.2.6 Egészségbiztosítási díjak.** Az MFA program nem segít a betegeknek az egészségügyi biztosítási kötvénnyel kapcsolatos költségek (pl. díjak vagy jutalékok) kifizetésében.

**5.1.2.7 További nem elszámolható szolgáltatások.** Az MFA irányelv keretében nem elszámolható további szolgáltatások megtalálhatók a mellékelt KIEGÉSZÍTÉS, II. rész, Az MFA



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 5 / 20</b>

*irányelv keretében további jogosult és nem jogosult szolgáltatások alatt.*

- 5.2 Szolgáltatók.** MFA csak azokra az elszámolható szolgáltatásokra érvényes, amelyeket olyan orvosi szolgáltatók nyújtanak, akikre az MFA irányelv vonatkozik, ezek ismertetését tartalmazza a mellékelt KIEGÉSZÍTÉS, *III. rész, Szolgáltatók, akikre vonatkozik, illetve nem vonatkozik az MFA irányelv.*
- 5.3 Programmal kapcsolatos információk forrásai, hogyan lehet jelentkezni a MFA-ra.** Az MFA programmal kapcsolatos további tudnivalók és a jelentkezési mód megtalálható a csatolt dokumentumban: KIEGÉSZÍTÉS, *IV. rész Programmal kapcsolatos információk és jelentkezés az MFA-ra.*
- 5.3.1 Programmal kapcsolatos információk.** Az MFA irányelv, kérelmi űrlapok, utasítások és közérthető nyelven írt összefoglalók (azaz irányelv-összefoglalók és programismertetők) példányai ingyenesen állnak a nagyközönség rendelkezésére a KFHP/H honlapján, e-mailben, személyesen, vagy postán feladva.
- 5.3.2 Jelentkezés MFA-ra.** Az MFA programra történő jelentkezéshez a betegnek igazolnia kell a KP szolgáltatások kiegyenlített számlájából, a KP-nál előjegyzett időpontból, vagy elszámolható szolgáltatásokra KP szolgáltató által vényre felírt gyógyszerből fakadó közvetlen szükségletét, a fentiek szerint. A betegek az MFA programra többféle módon jelentkezhetnek: személyesen, telefonon vagy papír alapú beadványt kitöltve és elküldve.
- 5.3.2.1 Betegek szűrése állami vagy magánprogramokra való jogosultságra.** A KFHP/H minden egyént arra ösztönöz, hogy váltson ki egészségügyi biztosítást az egészségügyi ellátási szolgáltatások igénybevételére, az általános személyi egészségre és a beteg vagyonának védelmére. A KFHP/H pénzügyi tanácsadást nyújt azoknak a betegeknek, akik az MFA-programra jelentkeznek, megjelölve a lehetséges állami és magán egészségügyi programokat, amelyek segíthetnek az egészségügyi ellátás igénybevételében. A bármely nyilvános vagy magán egészségügyi programra feltételezhetően jogosult betegeknek lehet, hogy az illető programra kell jelentkezniük.
- 5.4 MFA-jelentkezéshez szükséges információk.** Teljes körű személyes, pénzügyi és egyéb információra van szükség a beteg anyagi helyzetének ellenőrzéséhez az MFA-programra való jogosultság megállapítása érdekében, valamint az állami és magán egészségügyi támogatási programokhoz. Hiányos információk miatt elutasíthatják az MFA-t. Az információk írásban, személyesen vagy telefonon is megadhatók.
- 5.4.1 Anyagi helyzet ellenőrzése.** A beteg anyagi helyzetét minden alkalommal ellenőrizni kell, amikor támogatásért folyamodik. Ha a beteg anyagi helyzete ellenőrizhető külső adatforrásokból, akkor a betegnek nem kell dokumentációt beadnia anyagi helyzete igazolására.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 6 / 20</b>

**5.4.2 Pénzügyi és egyéb információk megadása.** Ha a beteg anyagi helyzete nem ellenőrizhető külső adatforrásokból, az MFA-program kérelemben leírt adatokat a beteg is beadhatja anyagi helyzete igazolására.

**5.4.2.1 Teljes információ.** Az MFA programra való jogosultság megállapítására akkor kerül sor, amikor minden kért személyes, pénzügyi és egyéb információt megkaptak.

**5.4.2.2 Hiányos információ.** A beteget személyesen, levélben vagy telefonon értesítik, ha a kért adatok hiányosak. A beteg a hiányzó adatokat az értesítés postázási dátumától, a személyes beszélgetés dátumától, illetve a telefonbeszélgetés dátumától számított 30 napon belül adhatja be.

**5.4.2.3 A kért információ nem áll rendelkezésre.** Ha a beteg nem rendelkezik a program kérelemben leírt információval, felveheti a kapcsolatot a KFHP/H-val, hogy megbeszéljék, milyen más rendelkezésre álló bizonyítéka van a jogosultság igazolására.

**5.4.2.4 Nincsenek pénzügyi információk.** A betegnek meg kell adnia az alapvető pénzügyi információkat (pl. jövedelem, ha van, és annak forrása) és tanúsítania kell annak hitelességét, amikor (1) anyagi helyzete nem igazolható külső adatforrások használatával, (2) a kért pénzügyi adatok nem állnak rendelkezésre, és (3) nincs más bizonyíték, ami igazolhatná a jogosultságot. A beteg pénzügyi információira és tanúsítására van szükség, ha a beteg:

**5.4.2.4.1** Hajléktalan, vagy

**5.4.2.4.2** Nincs jövedelme, nem kap hivatalos fizetési nyugtát a munkaadójától (kivéve az önálló vállalkozókat), pénzbeli ajándékokat kap, vagy nem volt rá szükség, hogy benyújtsa a szövetségi és állami jövedelemadó bevallást az előző adóévben, vagy

**5.4.2.4.3** Jól ismert országos vagy regionális katasztrófa károsultja (Lásd lentebb az 5.11 pontot).

**5.4.3 Beteg közreműködése.** A beteg köteles minden észszerű erőfeszítést megtenni az összes kért információ megadására. Ha nem adja meg az összes kért információt, akkor a körülményeit veszik fontolóra és a jogosultság eldöntésénél figyelembe vehetik.

**5.5 Feltételezett jogosultság megállapítása.** Annak a betegnek a jogosultsága az MFA programra, aki nem jelentkezett, a beteg által megadottakon kívüli információk alapján kerül megállapításra. A jogosultság megállapítása után a betegnek nem kell személyi, pénzügyi és egyéb információkat megadnia pénzügyi helyzetének igazolására és automatikusan kaphat MFA-juttatást. A beteg feltételezett jogosultsága akkor áll fenn, ha a beteg előminősítése megtörtént, illetve rossz adósságra való hivatkozással azonosították be, az alábbiak szerint:



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 7 / 20</b>

**5.5.1 Előminősített.** Az a beteg, aki a pénzügyi szűrés folyamat során jogosultnak minősül az állami és magán támogatási programokra, feltételezhetőleg MFA programra is jogosult. A beteg akkor minősül előminősítettnek, ha a beteg:

**5.5.1.1** Részt vesz egy közösségi egészségügyi pénzügyi támogatási (Community Medical Financial Assistance, CMFA) programban, amelybe a beteget (1) szövetségi, állami vagy helyi kormányzat révén, (2) egy partner közösségi alapú szervezet révén, vagy (3) egy KFHP/H által szponzorált közösségi egészségügyi eseményen utalták be és állapították meg előzetesen jogosultságát, vagy

**5.5.1.2** Beiratkozott egy KP közösségi juttatási programba, amelynek célja, hogy támogassa az ellátáshoz való hozzáférést az alacsony jövedelmű betegeknek és a KFHP/H kijelölt szakemberei előminősítették, vagy

**5.5.1.3** Beiratkozott egy hiteles rászorultsági alapú egészségbiztosítási programba (pl. Medicare Low Income Subsidy támogatási program), vagy

**5.5.1.4** Előzetesen MFA-juttatásban részesült az utóbbi 30 napon belül

**5.5.2 Rossz adósságra való hivatkozással azonosították be.** Miután minden egyéb jogosultsági és fizetési forrást kimerítettek, az a beteg, akit KP létesítményben gondoztak és pénzügyi nehézség jeleit mutatja (pl. késedelmes vagy kifizetetlen egyenlegek), szűrhető külső adatforrások felhasználásával is, a programra való jogosultság szempontjából. Jogosultság esetén a beteg MFA-juttatást csak az elszámolható kifizetetlen egyenlegekre kap. Minősített szolgáltatások kifizetetlen egyenlegei nem képezhetik behajtás, illetve további behajtási intézkedés tárgyát, és a KP rossz adósság kiadásába sem számíthatók bele.

**5.6 Programra való jogosultság feltételei.** Ahogyan azt a mellékelt KIEGÉSZÍTÉS, V. rész, *Jogosultsági kritériumok* összefoglalják, az MFA-t kérelmező beteg rászorultsági alapon, vagy magas orvosi költségek alapján lehet jogosult a pénzügyi támogatásra.

**5.6.1 Rászorultsági kritérium.** Felmérik, hogy a beteg megfelel-e a rászorultsági feltételnek.

**5.6.1.1 Jövedelmi szinten alapuló kritérium.** Ha a beteg nettó családi jövedelme kevesebb, mint a szövetségi szegénységi iránymutató (Federal Poverty Guidelines, FPG) százaléka szerinti KFHP/H rászorultsági kritérium, vagy ezzel egyenlő, akkor a beteg jogosult a pénzügyi támogatásra.

**5.6.1.2 Családi jövedelem.** A jövedelmi követelmények az egy háztartásban élő családtagokra vonatkoznak. Egy háztartásnak számít az egyedülálló személy, illetve a születés, házasság vagy örökbefogadás révén rokoni kapcsolatban álló két vagy több személy csoportja, akik együtt élnek. Egy háztartásban élő



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 8 / 20</b>

családtag lehet házastárs, élettárs, gyerek, gondozó rokon, gondozó rokonok gyerekei, és bármely olyan egyén, aki az egyedülálló személy, házastárs, élettárs vagy szülő pénzügyi felelősségéhez tartozik, akik a háztartásban élnek.

**5.6.2 Magas orvosi költségek kritériuma.** Felmérik, hogy a beteg megfelel-e a magas orvosi költségek kritériumának.

**5.6.2.1 Jogosultság magas orvosi költségek alapján.** Az a beteg jogosult a támogatásra, akinek bármilyen bruttó családi jövedelmi szinten az elszámolható szolgáltatásokra zsebből fizetendő gyógyszerári és orvosi költsége egy 12 hónapos időszakban az éves családi jövedelem 10% százalékánál nagyobb vagy egyenlő volt.

**5.6.2.1.1 Zsebből fizetett KFHP/H költségek.** A KP létesítményekben keletkezett gyógyszerári és orvosi költségek magukban foglalják az elszámolható szolgáltatásokkal kapcsolatos vizitdíjakat, letéteket, társbiztosítást és önrészesedéseket.

**5.6.2.1.2 Zsebből fizetett nem KFHP/H költségek.** Tartalmazza a betegnek az elszámolható szolgáltatásokkal kapcsolatos és a nem KP létesítményekben felmerült orvosi, gyógyszerári és fogorvosi költségeit (kivéve esetleges kedvezményeket vagy leírásokat). A beteg köteles dokumentálni a nem KP létesítményekben kapott szolgáltatások orvosi költségeit.

**5.6.2.1.3 Egészségbiztosítási díjak.** A zsebből kifizetett költségek nem tartalmazzák az egészségbiztosítással (pl. díjjal vagy jutalékkal) kapcsolatos kiadást.

## **5.7 Elutasítások és fellebbezések**

**5.7.1 Elutasítások.** Azt a beteget, aki MFA-programra jelentkezett és nem felelt meg a jogosultsági kritériumoknak, írásban vagy szóban értesítik arról, hogy az MFA-kérelmét elutasították.

**5.7.2 Hogyan lehet az MFA-elutasítás ellen fellebbezni?** A döntés ellen fellebbezni lehet, ha a beteg véleménye szerint a kérelme vagy az adatai nem voltak megfelelő módon fontolóra véve. A fellebbezési eljárással kapcsolatos utasítások megtalálhatók az MFA elutasító levelében. A fellebbezéseket a KFHP/H kijelölt szakembere nézi át.

**5.8 Juttatási szerkezet.** MFA-juttatás csak a rossz adósságra való hivatkozással és függőben lévő költséggel történő beazonosítás előtti késedelmes vagy kifizetetlen egyenlegekre érvényes. MFA-juttatás vonatkozhat a KP szolgáltató által meghatározott bármely szükséges utánkövetési szolgáltatás időszakára is.





<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 9 / 20</b>

**5.8.1 Juttatás alapja.** A beteg MFA-program által fizetett költségeit annak alapján határozzák meg, hogy a betegnek van-e egészségügyi biztosítása és mennyi a beteg családi bevétele.

**5.8.1.1 MFA-jogosult beteg egészségügyi biztosítás nélkül (nem biztosított).** A jogosult, biztosítással nem rendelkező beteg kedvezményt kap minden elszámolható szolgáltatás beteg által fizetett költségére.

**5.8.1.2 MFA-jogosult beteg egészségügyi biztosítással (biztosított).** A biztosított beteg kedvezményt kap minden olyan elszámolható szolgáltatás beteg által fizetett költségére, (1) amelyről a beteg személyesen felel és (2) amelyet biztosítója nem fizet. A beteg köteles dokumentálni, hogy a számla mely részét nem fedezi a biztosítás, pl. juttatások magyarázata (Explanation of Benefits, EOB) dokumentummal.

**5.8.1.2.1 Biztosítótól kapott összegek.** A jogosult biztosított beteg köteles átruházni a KFHP/H-ra minden olyan összeget, amelyet a beteg a biztosítójától kap a KFHP/H által nyújtott szolgáltatásokra.

**5.8.1.3 Kedvezmények rendje.** További információk az irányelv szerint rendelkezésre álló kedvezményekről a mellékelt KIEGÉSZÍTÉS, VI. rész, *Kedvezmények rendje* dokumentumban vannak összegezve.

**5.8.1.4 Visszatérítések megállapodásokból.** A KFHP/H visszatérítést keres a harmadik fél felelősségvállalási megállapodásaiból / előtakarékosági megállapodásokból, kifizetőktől és más jogilag felelős felektől, értelemszerűen.

**5.8.2 Juttatások időtartama.** A szolgáltatások utánkövetési időszaka azon a napon lép érvénybe, amikor jóváhagyták, a szolgáltatást igénybe vették, illetve amikor a gyógyszereket kiadták. Az időtartam korlátos, és a KP saját meglátása szerint határozza meg különféle módon, ideértve az alábbiakat:

**5.8.2.1 Konkrét időtartam.** Maximálisan 365 nap az elszámolható utánkövetési szolgáltatásokra és a rossz adósságra való hivatkozással történő beazonosítás előtti kifizetetlen beteg költségek egyenlegeire.

**5.8.2.2 Szakképzett ápolói szolgáltatások és köztes ellátási szolgáltatások.** Maximum 30 nap a KP-n kívül nyújtott szolgáltatásokra.

**5.8.2.3 Tartós gyógyászati segédeszközök.** Maximálisan 180 nap a szállító által leszállított orvosi berendezésekre.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 10 / 20</b>

**5.8.2.4 Kezelési folyamat vagy gondozási epizód.** Maximálisan 180 nap a KP szolgáltató által meghatározott kezelési folyamatra és/vagy gondozási epizódra.

**5.8.2.5 Állami vagy magán egészségügyi támogatási programokra potenciálisan jogosult betegek.** Maximálisan 90 nap betegtámogatásra, miközben állami vagy magán egészségügyi támogatási programokra jelentkeznek.

**5.8.2.6 Egyszeri gyógyszerértári juttatás.** Az MFA programba való jelentkezés előtt a beteg jogosult egyszeri gyógyszerértári juttatásra, ha a beteg (1) nem kapott még MFA-juttatást, (2) KP szolgáltató által felírt vényt vált be egy KFHP/H gyógyszerárban és (3) kijelenti, hogy nem tudja kifizetni a gyógyszert. Az egyszeri juttatás 30 napra korlátozódik és a KP szolgáltató által orvosilag megfelelőnek ítélt, indokolt mennyiségű gyógyszerre vonatkozik.

**5.8.2.7 Juttatás meghosszabbítására vonatkozó kérés.** Leghamarabb harminc (30) nappal a fennálló juttatás lejárat dátuma előtt és bármikor azután, a beteg újból jelentkezhet a programra.

**5.8.3 Juttatás visszavonása, érvénytelenítése vagy módosítása.** A KFHP/H bizonyos helyzetekben saját belátása szerint visszavonhatja, érvénytelenítheti vagy módosíthatja a MFA-juttatást. Ezek a helyzetek többek között:

**5.8.3.1 Csalás, lopás vagy pénzügyi változások.** A csalás, megtevesztés, lopás, a beteg anyagi helyzetének változásai vagy egyéb körülmény, amely aláássa az MFA-program integritását.

**5.8.3.2 Állami vagy magán egészségügyi támogatási programokra való jogosultság.** Az állami vagy magán egészségügyi támogatási programokra szűrt beteget jogosultnak tartják, de nem jelentkeznek ezekre a programokra.

**5.8.3.3 Más fizetési forrásokat találtak.** Ha egészségügyi támogatási vagy más fizetési forrásokat találtak azután, hogy a beteg MFA-juttatást kapott, akkor az elszámolható szolgáltatások költségeit visszamenőleg újraszámolják. Ebben az esetben a betegnek nem számlázzák le a számla azon részét (1) amelyért személyesen felelős és (2) amelyet egészségügyi biztosítója vagy más fizetési forrása nem fizetett ki.

**5.8.3.4 Egészségügyi támogatás változása.** Az egészségügyi támogatás változását tapasztaló betegek szíveskedjenek ismét jelentkezni az MFA programba.

**5.9 Díjak korlátozása.** Tilos a Kaiser Foundation Hospitals-ban nyújtott elszámolható kórházi szolgáltatásokért a teljes dollárösszeget (azaz a bruttó díjakat) felszámolni az MFA jogosult betegek számára. Annak a betegnek, aki



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 11 / 20</b>

elszámolható kórházi szolgáltatásokat vett igénybe a Kaiser Foundation Hospitals-ban és az MFA programra jogosult, de MFA-juttatást nem kapott vagy az MFA-juttatásról lemondott, az adott szolgáltatásokért általában számlázott összegeknél (amounts generally billed, AGB) nagyobb összeg nem számolható fel.

**5.9.1 Általában számlázott összegek.** A KP létesítmények állapítják meg az általában számlázott összegeket (AGB) azoknak a személyeknek nyújtott sürgősségi vagy más orvosilag szükséges ellátásra, akik ilyen ellátást fedező egészségügyi biztosítással rendelkeznek, amint azt a mellékelt KIEGÉSZÍTÉS, VII. rész, *Általában számlázott összegek (AGB) kiszámításának alapja* dokumentum ismerteti.

## **5.10 Behajtási intézkedések.**

**5.10.1 Észszerű értesítési erőfeszítések.** A KFHP/H vagy a nevében eljáró behajtó ügynökség észszerű erőfeszítéseket tesz, hogy tájékoztassa a késedelmes vagy fennálló egyenlegekkel rendelkező betegeket az MFA-programról. Észszerű értesítési erőfeszítések az alábbiakat foglalják magukban:

**5.10.1.1** Egy írásos értesítés az első zárójelentést követő számlától számított 120 napon belül, közölve a számlatulajdonossal, hogy az MFA rendelkezésre áll a jogosultak számára.

**5.10.1.2** Írásos értesítés a KFHP/H vagy a behajtási ügynökség által a beteg költség egyenleg kifizetése érdekében kezdeményezni kívánt különleges behajtási intézkedések listájával (Extraordinary Collection Action, ECA) és az ilyen intézkedések határidejével, amely leghamarabb az írásos értesítés után 30 nappal hajtható végre.

**5.10.1.3** Az MFA irányelv közérthető nyelvű összefoglalójának rendelkezésre bocsátása a beteg első kórházi számlájával.

**5.10.1.4** A számlatulajdonos szóbeli értesítésének megkísérlése az MFA irányelvről és arról, hogyan kérhet segítséget az MFA kérelmezési eljárás során.

**5.10.1.5** A programra való jogosultság meghatározása kérésre, mielőtt a késedelmes és kifizetetlen egyenlegeket adósságbehajtó ügynökséghez irányítanák.

**5.10.2 Felfüggesztett különleges behajtási intézkedések.** A KFHP/H nem folytat és nem engedi meg, hogy a behajtó ügynökségek a nevében különleges behajtási intézkedéseket (ECA) folytassanak a beteggel szemben, ha a beteg:

**5.10.2.1** Aktív MFA-juttatással rendelkezik, vagy

**5.10.2.2** MFA-kérelmet kezdeményezett az ECA indítása után. Az ECA felfüggesztésre kerül mindaddig, amíg a jogosultsággal kapcsolatban döntés születik.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 12 / 20</b>

### 5.10.3 Megengedett különleges behajtási intézkedések.

**5.10.3.1 Észszerű erőfeszítések végső meghatározása.** Az ECA kezdeményezése előtt a regionális bevételi ciklus vezetője gondoskodik az alábbiakról:

**5.10.3.1.1** A beteget észszerű módon értesítették az MFA programról.

**5.10.3.1.2** A betegnek legalább 240 napot adtak az első számlakivonattól az MFA-kérelem beadásához.

**5.10.3.2 Jelentés fogyasztói hitelinformációs ügynökségeknek vagy hitelnyilvántartóknak.** A KFHP/H vagy a nevében eljáró behajtó ügynökség negatív információkat jelenthet a fogyasztói hitelinformációs ügynökségeknek vagy hitelnyilvántartóknak.

**5.10.3.3 Bírósági vagy polgári peres eljárások.** Bármilyen bírósági vagy polgári per előtt a KFHP/H ellenőrzi a beteg anyagi helyzetét külső adatforrásokat felhasználva annak megállapítására, hogy jogosult-e az MFA-programra.

**5.10.3.3.1 Jogosult az MFA-programra.** Az MFA-programra jogosult betegekkel szemben semmilyen intézkedésre nem kerül sor. Az MFA-ra jogosult számlákat megszüntetik és visszamenőleg visszatérítik.

**5.10.3.3.2 Nem jogosult az MFA programra.** Nagyon korlátozott esetekben a következő intézkedésekre kerülhet sor a regionális gazdasági vezérigazgató vagy pénzügyi vezető előzetes jóváhagyásával:

**5.10.3.3.2.1** Bérek letiltása

**5.10.3.3.2.2** Bírósági perek/polgári perek.  
Munkanélküli vagy más jelentős jövedelemmel nem rendelkező magánszemély ellen nem tesznek jogi lépéseket.

**5.10.3.3.2.3** Jelzálog a lakóhelyeken.

**5.10.4 Tiltott különleges behajtási intézkedések.** A KFHP/H nem hajtja végre, nem engedi meg illetve nem engedi meg az adósságbehajtó ügynökségeknek az alábbi intézkedéseket semmilyen körülmények között:

**5.10.4.1** A kezelést elhalasztja vagy megtagadja, illetve a számlatulajdonos korábbi tartozásának kiegyenlítését követeli a sürgősségi vagy orvosilag szükséges ellátás előtt.

**5.10.4.2** A számlatulajdonos tartozását egy harmadik félnek eladja.

**5.10.4.3** Ingatlan kényszerértékesítése vagy számlák lefoglalása.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 13 / 20</b>

5.10.4.4 Elfogatóparancs kérése.

5.10.4.5 Személyes megjelenésre való idézés kérése.

**5.11 Katasztrófa lereagálása.** A KFHP/H ideiglenesen módosíthatja az MFA programra való jogosultság feltételeit és a jelentkezési folyamatot, hogy segítse a rendelkezésre álló támogatás fokozását olyan jól ismert esemény során károsult közösségek és betegek soraiban, amelyet állami vagy szövetségi kormányzat katasztrófának minősített.

**5.11.1 Potenciális jogosultsági módosítások.** Az MFA jogosultsági kritériumok ideiglenes módosításai az alábbiakra terjedhetnek ki:

5.11.1.1 Jogosultsági korlátozások felfüggesztése

5.11.1.2 Rászorultsági kritérium küszöbértékének növelése.

5.11.1.3 Magas orvosi költségek kritérium küszöbértékének csökkentése.

**5.11.2 A jelentkezési folyamat potenciális módosításai.** Az MFA jelentkezési folyamat ideiglenes módosításai az alábbiakra terjedhetnek ki:

5.11.2.1 Lehetőség a betegek számára, hogy megadják az alapvető pénzügyi információkat (pl. jövedelem, ha van és annak forrása) és tanúsítsák annak hitelességét, amikor (1) anyagi helyzetük nem igazolható külső adatforrások használatával, (2) a kért pénzügyi adatok nem állnak rendelkezésre, és (3) nincs más bizonyíték, ami igazolhatná a jogosultságot.

5.11.2.2 A családi jövedelem megállapításánál a bérkiesésnek / munkaviszony megszűnésének figyelembe vétele a jövőre nézve az esemény folytán.

**5.11.3 A nagyközönség rendelkezésére álló információk.** Az MFA program ideiglenes módosításaira vonatkozó információk a nagyközönség számára az MFA program honlapján és a KP létesítményeknél állnak rendelkezésre az érintett területeken.

## 6.0 Hivatkozások/Melléletek

6.1 A. melléklet – Szakkifejezések szószedete

6.2 Törvények, rendeletek és források

6.2.1 Betegvédelmi és megfizethető ellátási törvény, 111-148 (Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148) (124-es jogszabály, 119 [2010])

6.2.2 Szövetségi nyilvántartás és Éves Szövetségi Szegénységi Útmutató (Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines)

6.2.3 Adóhivatali Közlemény, 2014-es, H Ütemezési Utasítások Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (990-es Űrlap)

6.2.4 Adóhivatali Értesítés (Internal Revenue Service Notice) 2010-39

<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 14 / 20</b>

- 6.2.5** Adóhivatali Törvénykönyv (Internal Revenue Service Code), 26 Általános Jelentéstételi Formátum (Code of Federal Regulations, CFR) részek 1, 53, és 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – További Követelmények Jótékonyági Kórházak számára (Additional Requirements for Charitable Hospitals)
  - 6.2.6** Kalifornia Kórházak Egyesülete - Kórházi pénzügyi támogatások Irányelvei és közösségi haszonnal kapcsolatos törvények (California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws), 2015-ös kiadás
  - 6.2.7** Az Egyesült Államok Katolikus Egészségügyi Egyesülete – Útmutató a közösségi haszon tervezéséhez és rendezéséhez (Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit), 2012-es kiadás
- 6.3** Szolgáltatók listája
- 6.3.1** A szolgáltatók listája a KFHP/H honlapján az alábbi viszonylatokban áll rendelkezésre:
    - 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



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 15 / 20</b>

**A. melléklet  
Szakkifejezések szószedete**

**Közösségi MFA (CMFA)** azokra a tervezett jótékonyági ellátási programokra utal, amelyek együttműködnek a közösségi alapú és biztonsági hálót adó szervezetekkel annak érdekében, hogy jótékonyági ellátási szolgáltatásokat nyújtsanak az alacsony jövedelmű nem biztosított vagy alulbiztosított betegek számára a KP létesítményeiben.

**Adósságbehajtó ügynökség** arra a személyre utal, aki közvetlen vagy közvetett intézkedéssel folytat vagy gyakorol behajtást, illetve kísérel meg behajtani valós vagy vélt adósságtartozást hitelező vagy adósság megvásárló számára.

**Gyógyászati segédeszközök (DME)** magukban foglalják többek között a normál botot, mankót, porlasztókat, módosított kellékeket, az ajtó feletti vontatót otthoni használatra, kerek székeket, járókereteket, kórházi ágyakat és oxigént otthoni használatra a DME meghatározása szerint. A DME nem foglalja magában az ortopédiai eszközöket, protéziseket (pl. dinamikus sínek/ortézisek, mesterséges gége és kellékek), a vény nélkül kapható kellékeket és puha árukat (pl. urológiai és a sebllátási kellékek).

**Jogosult beteg** az a személy, aki megfelel a jelen irányelvben leírt jogosultsági feltételek, akár (1) nincs biztosítva; (2) olyan állami program fedezi (pl. Medicare, Medicaid, vagy támogatott egészségbiztosítás, amelyet az egészségügyi információcserén vásárolt); (3) más egészségbiztosítása van, nem KFHP; vagy (4) KFHP biztosítása van.

**Külső adatforrások** azok a külsős szállítók, akik a beteg személyes információit tekintik át a pénzügyi szükséglet felméréséhez olyan nyilvános nyilvántartás adatbázisára alapuló modell értelmében, mely minden egyes beteget azonos szabványok szerint értékeli a beteg anyagi képességét jellemző pontszám kiszámítására.

**Szövetségi szegénységi útmutató (FPG)** megadja az éves szegénységi jövedelmi szinteket az USA Egészségügyi és Humán Szolgáltatások Minisztériumának meghatározása alapján, és évente frissíti a Szövetségi Közlönyben.

**Pénzügyi tanácsadás** az a folyamat, amely segít a betegeknek a különböző finanszírozási és egészségügyi biztosítási lehetőségek megismerésében, amelyek rendelkezésre állnak a KP létesítményeiben nyújtott szolgáltatások kifizetéséhez. A pénzügyi tanácsadást kereső betegek többek között a saját zsebből fizetők, a nem biztosítottak, az alulbiztosítottak, valamint azok, akik kijelentették, hogy nem képesek kifizetni a teljes betegszámát.

**Hajléktalan** az a személy, aki az alábbi helyeken vagy helyzetekben él:

- Nem emberi lakhatásra szánt helyeken, például autókban, parkokban, járdákon, elhagyott épületekben (az utcán); vagy
- Sürgősségi menedékhelyen; vagy
- Eredetileg utcáról vagy sürgősségi menedékhelyről érkezett, hajléktalan személyek számára fenntartott átmeneti vagy segítő szállásokon.
- A fenti helyek bármelyikén, de rövid ideig (legfeljebb 30 egymást követő napig) kórházban vagy más intézményben.
- Egy héten belül kilakoltatták egy magánlakásból vagy családon belüli erőszak elől menekül, nincs későbbi tartózkodási helye, és a személy nem rendelkezik lakás megszerzéséhez szükséges forrásokkal és támogató hálózatokkal.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 16 / 20</b>

**A. melléklet  
Szakkifejezések szószedete (folytatás)**

- Egy héten belül elbocsátották egy intézménytől, például mentális egészségügyi kezeléssel vagy szenvedélybetegek rehabilitációs kezelésével foglalkozó intézménytől, ahol bentlakó volt több mint 30 egymást követő napon, nincs későbbi tartózkodási helye, és e személy nem rendelkezik lakás megszerzéséhez szükséges forrásokkal és támogató hálózatokkal.

**KP** magában foglalja az alábbiakat: Kaiser Foundation Hospitals, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups és leányvállalataik értelemszerűen, kivéve a Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) vállalatot.

**KP létesítmények** magukban foglalnak minden fizikai létesítményt, beleértve a KP üzleti funkcióinak végrehajtásához (a betegellátással együtt) a KP tulajdonában levő vagy általa bérbe vett épületek belsejét és külsejét (pl. egy épület, vagy KP emelet, egység, vagy egy nem KP épület egyéb belső vagy külső területe).

**Rászorultságon alapuló** módszernél az állami biztosítási programra vagy MFA programra való jogosultságot a külső adatforrásokból vagy a betegtől származó információk alapján döntenek el, annak alapján, hogy az adott személy jövedelme nagyobb-e a szövetségi szegénységi útmutatóban megadott százaléknál.

**Orvosi anyagi segítség (MFA)** pénzügyi juttatásokat ad olyan jogosult betegek orvosi költségeinek kifizetésére, akik nem képesek az orvosilag szükséges szolgáltatásokat részben vagy egészben kifizetni, és akik kimerítették az állami és magán támogatási forrásokat. Az egyéneknek eleget kell tenniük a támogatási feltételeknek annak érdekében, hogy támogatást kapjanak a kezelési költségek egy részének vagy egészének kifizetéséhez.

**Orvosi kellékek** újra fel nem használható orvosi anyagokra, pl. sínekre, hevederekre, sebköttöző szerekre, kötszerekre vonatkoznak, amelyeket egy engedéllyel rendelkező egészségügyi szakember tesz fel egy orvosilag szükséges kezelés közben, és kizárja azokat az anyagokat, amelyeket a beteg más forrásból vásárolt vagy kapott.

**Beteg költség** a beteg irányában a KP létesítményekben (pl. kórházakban, kórházi klinikákban, egészségügyi központokban, orvosi rendelőben és járóbeteg gyógyszerárakban) kapott ellátásra leszámított díjak azon részét jelenti, amelyet biztosító, illetve államilag finanszírozott egészségügyi ellátási program nem térít vissza.

**Gyógyszertári mentesség** pénzügyi segítséget nyújt az alacsony jövedelmű KP Senior Advantage Medicare D. rész tagoknak, akik nem engedhetik meg maguknak a költségrészesedés kifizetését a Medicare D. rész hatálya alá tartozó járóbeteg vényköteles gyógyszerek esetében.

**Biztonsági háló** olyan nonprofit szervezetek és/vagy kormányzati ügynökségek rendszerére utal, amelyek közvetlen orvosi ellátást nyújtanak az egészségügyi biztosítással nem rendelkező, vagy nem megfelelő biztosítással rendelkező betegeknek közösségi környezetben, pl. állami kórházban, közösségi klinikán, templomban, hajléktalanszállón, mobil egészségügyi egységben, iskolában, stb.

**Alulbiztosított** olyan személy, aki egészségügyi biztosítással rendelkezik, de úgy találja, hogy a biztosítási díjak, a vizitdíjak, a társbiztosítás és az önrészesedések kifizetése olyan jelentős pénzügyi terhet jelent, hogy a zsebből fizetendő költségek miatt a szükséges egészségügyi ellátást késlelteti, vagy nem kapja meg.

**Nem biztosított** az a személy, akinek nincs egészségügyi biztosítása, illetve szövetségi vagy állami pénzügyi támogatása az egészségügyi szolgáltatások kifizetésére.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 17 / 20</b>

**A. melléklet  
Szakkifejezések szószedete (folytatás)**

**Rászoruló népesség** magában foglalja azokat a demográfiai csoportokat, amelyeknek az egészsége és jóléte az átlagos népességnél nagyobb veszélyben van a társadalomgazdasági státuszuk, betegségük, etnikumuk, életkoruk vagy más korlátozó tényező miatt.

**Idézés személyes megjelenésre** egy bíróság által kezdeményezett eljárás, amely utasítja a hatóságokat, hogy egy személyt állítsanak a bíróság elé a bíróság megsértése miatt, hasonló az elfogatóparancshoz.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 18 / 20</b>

**KIEGÉSZÍTÉS: Kaiser Permanente Southern California**

**KIEGÉSZÍTÉS HATÁLYBALÉPÉS DÁTUMA: 2022. január 1.**

- I. Kaiser Foundation Hospitals.** Ez az irányelv minden KFHP/H létesítményre (pl. kórházakra, kórházi klinikákra, egészségügyi központokra és orvosi rendelőkre), valamint járóbeteg gyógyszertárakra érvényes. Kaiser Foundation Hospitals-hoz tartoznak Dél-Kaliforniában:

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

Megjegyzés: A Kaiser Foundation Hospitals eleget tesz a Kaliforniai Egészségügyi és Biztonsági Törvény (California Health & Safety Code ) méltányos kórházi díjszabásról (Hospital Fair Pricing Policies) szóló 127400 sz. paragrafusának.

**II. Az MFA keretében elszámolható és nem elszámolható további szolgáltatások.**

- a. **Hajléktalan betegek szállítása.** Hajléktalan betegek vehetik igénybe sürgős és nem sürgős helyzetekben a KP kórházból vagy sürgősségi osztályokról való elbocsátás megkönnyítése érdekében.
- b. **További nem elszámolható szolgáltatások.**
- i. Hallókészülékek
  - ii. Optikai kellékek
  - iii. **Medi-Cal költségmegosztással (Share of Cost, SoC) kapcsolatos kiadások.** A SoC a Medi-Cal program szerves részét képezi, amelynek célja, hogy az egészségügyi juttatásokat nyújtson a Medi-Cal kedvezményezettjeinek, akik a jövedelmi küszöb felső részében vannak. MFA nem alkalmazható SoC összegekre, mivel a SoC összegét az állam határozza meg és a betegnek kell fizetnie mielőtt jogosult lenne a Medicaid-ra.

- III. Szolgáltatók, akikre vonatkozik, illetve nem vonatkozik az MFA irányelv.** A Kaiser Foundation Hospitals azon szolgáltatóinak listája, akikre vonatkozik, illetve nem vonatkozik az MFA irányelv, ingyenesen áll a nagyközönség rendelkezésére a KFHP/H MFA honlapon: [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).

- IV. Programmal kapcsolatos információk és jelentkezés az MFA-ra.** Az MFA programmal kapcsolatos információk, az MFA irányelv példányaival, kérelmi űrlapokkal, utasításokkal és közérthető nyelven írt összefoglalókkal (azaz programismertetővel) együtt ingyenesen a nagyközönség rendelkezésére áll elektronikus formában vagy



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 19 / 20</b>

nyomtatásban. A betegek az MFA programra a KFHP/H-tól kapott egészségügyi ellátás során vagy után többféle módon jelentkezhetnek: személyesen, telefonon vagy papír alapú beadványt kitöltve és elküldve. (Lásd fentebb az 5.3. és 5.4. pontokat.)

- a. **Online beadvány kitöltése és elküldése a KFHP/H honlapról.** A betegek elektronikusan kezdeményezhetik a beadványt és nyújthatják be az adatokat az MFA honlapról: [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).
- b. **Programmal kapcsolatos információk letöltése a KFHP/H honlapról.** A programmal kapcsolatos információk elektronikus példányai az MFA honlapon állnak rendelkezésre: [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).
- c. **Programmal kapcsolatos információkérés elektronikusan.** A programmal kapcsolatos információk kérésre e-mailben is rendelkezésre állnak.
- d. **Programmal kapcsolatos információkérés és a programra való jelentkezés személyesen.** A programmal kapcsolatos információk elérhetők az 1. rész, *Kaiser Foundation Hospitals* alatt felsorolt Kaiser Foundation Hospitals felvételi és sürgősségi betegellátó osztályain is.
- e. **Programmal kapcsolatos információkérés és a programra való jelentkezés telefonon.** A tanácsadók telefonon is tájékoztatást adnak, megállapítják az MFA-jogosultságot és segítenek a betegnek kitölteni az MFA-kérelmet. A tanácsadók elérhetősége:  
Telefonszám(ok): 1-800-390-3507
- f. **Programmal kapcsolatos információkérés és a programra való jelentkezés levélben.** A beteg levélben is kérhet tájékoztatást a programról és jelentkezhet az MFA-ra a kitöltött MFA-kérelm levélben való beküldésével. Az információkérést és kérelmeket az alábbi címre kell küldeni:

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

- g. **Kitöltött kérelem személyes kézbesítése.** A kitöltött kérelmeket személyesen is át lehet adni mindegyik Kaiser Foundation Hospitals-ban a felvételi osztály dolgozójánál.

- V. Jogosultsági kritériumok.** A beteg családi jövedelmét az MFA jogosultság megállapításakor veszik figyelembe. (Lásd fentebb a 5.6.1. pontot.)
- a. Rászorultsági kritérium: A szövetségi szegénységi útmutató 400%-áig.
  - b. Az önrészes KFHP-tagoknak ki kell elégíteniük a magas orvosi költségek kritériumát annak érdekében, hogy jogosultak legyenek a programra.
- VI. Kedvezmények rendje.** Az orvosi anyagi segítségre alkalmas betegnek a KP olyan összeget számol fel, mely a beteg programra történő alkalmasságának meghatározásánál használt jogosultsági kritériumokon alapul.



<b>Irányelv címe: Orvosi pénzügyi támogatás</b>	<b>Irányelv száma: NATL.CB.307</b>
<b>Tulajdonos részleg: National Community Benefit</b>	<b>Hatálybalépés dátuma: 2021. február 1.</b>
<b>Felelős: Igazgató, Orvosi Pénzügyi Támogatás</b>	<b>Oldal: 20 / 20</b>

- a. **A beteg megfelel a rászorultsági feltételnek.** A rászorultsági feltételeknek megfelelő beteg 100%-os kedvezményt kap a beteg költségre, illetve a nyújtott szolgáltatások díjának azon részére, amelyért a beteg felelős.
- b. **A beteg megfelel a magas orvosi költségek kritériumának.** A magas orvosi költségek kritériumának megfelelő beteg 100%-os kedvezményt kap a beteg költségre, illetve a nyújtott szolgáltatások díjának azon részére, amelyért a beteg felelős.

**VIII. Általában számlázott összegek (AGB) kiszámításának alapja.** A KFHP/H határozza meg az általában számlázott összeget bármilyen vészhelyzetre vagy más orvosilag szükséges ellátásra visszatekintő módszerrel, az ellátás bruttó díját megszorozva az AGB aránnyal. Az AGB arányra és számításra vonatkozó információk a KFHP/H MFA honlapon találhatóak: [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).

**IX. Visszatérítések.** Amennyiben a beteg folyamodott MFA-ért, és erre jóváhagyást kapott, visszatérítést kap minden olyan jutatott összegért, amely több, mint amit a KFHP/H várakozásai szerint a Medicare, a Medi-Cal vagy más kormányzati fizető fél kórházi és/vagy professzionális szolgáltatásokért fizetne.

- a. A kamatot a Polgári perrendtartás 685.010. sz. paragrafusában meghatározott kamatláb alapján kell kiszámítani attól a naptól kezdve, amikor a kórház megkapta a beteg befizetését. A jelenlegi kamatláb 10%.