

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 1	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

0-1 بيان السياسة

إن Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) و Kaiser Foundation Hospitals (KFH) ملتزمة بتقديم برامج تسهل من الحصول على الرعاية بالنسبة للسكان المعرضين للخطر. يشمل هذا الالتزام تقديم المساعدة المالية إلى المرضى المؤهلين ذوي الدخل المنخفض غير المؤمن عليهم وذوي الغطاء التأميني المنخفض عندما تحول القدرة على الدفع مقابل الخدمات دون الحصول على رعاية الطوارئ والرعاية الضرورية طبيًا.

0-2 الغرض

تقدم هذه السياسة وصفًا لمتطلبات التأهل والحصول على المساعدة المالية لخدمات الطوارئ والخدمات الضرورية طبيًا من خلال برنامج المساعدة المالية الطبية (Medical Financial Assistance, MFA). تتسق هذه الاشتراطات مع القسم (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية للولايات المتحدة ولوائح الولاية ذات الصلة التي تتناول الخدمات المؤهلة وكيفية الحصول عليها ومعايير التأهل للبرنامج وهيكل منح MFA وأساس حساب مبالغ المنح والإجراءات المسموح بها في حالة عدم سداد الفواتير الطبية.

0-3 النطاق

تطبق هذه السياسة على الموظفين العاملين في الهيئات التالية وفروعها (يُشار إليها إجمالاً باسم "مستشفيات مؤسسة KFHP/H"):

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. **1-3**

Kaiser Foundation Hospitals؛ و **2-3**

فروع KFHP/H. **3-3**

تطبق هذه السياسة على مستشفيات Kaiser Foundation والعيادات التابعة للمستشفيات المحددة في الملحق المرفق، القسم الأول I، مستشفيات Kaiser Foundation، والتي تحتوي هذه الوثيقة على مراجع إليها. **4-3**

0-4 التعريفات

انظر الملحق A - مسرد المصطلحات

0-5 الأحكام

يوجد لدى KFHP/H على برنامج MFA يقوم على فحص الموارد لتقليل الحواجز المالية التي يمكن أن تحول دون الحصول على رعاية الطوارئ والرعاية الضرورية طبيًا بالنسبة للمرضى المؤهلين، بغض النظر عن سن المريض والإعاقة والنوع والعرق والميول الدينية أو وضع الهجرة والتوجه الجنسي والأصل الوطني، وبغض النظر أيضًا عما إذا كان المريض لديه تغطية صحية أم لا.

1-5 الخدمات المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA. ما لم تتم الإشارة إلى غير ذلك في الملحق المرفق، القسم الثاني II، الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

1-1-5 الخدمات المؤهلة. يمكن أن تطبق MFA على حالات الطوارئ وخدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا وخدمات ومنتجات الصيدلية والمستلزمات الطبية التي توفرها منشآت Kaiser Permanente (KP) (مثل المستشفيات والعيادات التابعة للمستشفيات والمراكز الطبية ومباني المكاتب الطبية) في صيدليات مرضى

عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية	رقم السياسة: NATL.CB.307
الإدارة المالكة: National Community Benefit	تاريخ السريان: 1 فبراير 2021
الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية	صفحة: 17 من 2

العيادات الخارجية التابعة إلى KFHP/H، أو من خلال موفري الرعاية التابعين إلى KP. وهكذا فإن MFA يمكن أن تطبق على الخدمات والمنتجات الموصفة أدناه:

1-1-1-5 الخدمات الضرورية طبيًا. الرعاية أو المعالجة أو الخدمات المطلوبة أو المقدمة من مقدم خدمة KP المطلوبة لمنع أو تقييم أو تشخيص أو معالجة الحالة الطبية والتي لا تهدف في الأساس إلى تحقيق راحة المريض أو مقدم الرعاية الطبية.

2-1-1-5 الوصفات الطبية ومستلزمات الصيدلية. الوصفات الطبية المقدمة في صيدلية مرضى العيادات الخارجية التابعة إلى KFHP/H والموصوفة من قبل موفري رعاية لدى KP ومقدمي خدمة إدارة الطوارئ غير التابعين إلى KP ومقدمي الرعاية الحرجة غير التابعين إلى KP ومقدمي الخدمة المتعاقد معهم من قبل KP.

1-2-1-1-5 الأدوية الجينية. الاستخدام المفضل للأدوية الجينية، كلما كان ممكنًا.

2-2-1-1-5 أدوية الماركات التجارية. يقصد بها الأسماء التجارية للأدوية التي يصفها مقدم خدمة KP ويؤشر بعبارة "يصرف وفق المكتوب (Dispense as written, DAW)", أو عندما لا يكون هناك جنيس مكافئ متوفر.

3-2-1-1-5 الأدوية التي تصرف بوصفة طبية أو المستلزمات الصيدلية ومع وجود وصفة طبية وأمر مكتوب من مقدم رعاية تابع إلى KP ويصرف من خلال صيدلية KP للمرضى الخارجيين.

4-2-1-1-5 المستفيدين من برنامج Medicare. تطبق على المستفيدين من Medicare بالنسبة لوصفات الأدوية التي يغطيها القسم D من في شكل تنازل صيدلية.

3-1-1-5 المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME). تطلب هذه المعدات بواسطة مقدم رعاية تابع إلى KP بموجب تعليمات المعدات الطبية المعمرة DME وتقدمها KFHP/H إلى المرضى الذين تنطبق عليهم معايير الضرورة الطبية.

4-1-1-5 محاضرات التثقيف الصحي هناك رسوم مرتبطة بالمحاضرات المتوفرة والتي يحدد مواعيدها ويقدمها برنامج KP ويوصي بها مقدمو الرعاية التابعين لبرنامج KP كجزء من خطة رعاية المريض.

5-1-1-5 الخدمات المتاحة على أساس استثناءات. في مواقف محددة تعتبر استثناءً، قد ينطبق MFA على (1) الخدمات التي تقدم من خلال منشأة غير تابعة إلى KP و (2) DME قام بوصفها أو طلبها مقدم رعاية تابع إلى KP ويوفرها متعاقد/بائع كما هو موضح أدناه. للتأهل للاستثناء، يطلب من المريض تلبية معايير النفقات الطبية المرتفعة الموصوفة في القسم 5.6.2 أدناه.

1-5-1-1-5 خدمات التمريض المؤهلة وخدمات الرعاية المتوسطة. تقدم بواسطة إحدى منشآت KP المتعاقدة إلى مريض لديه حاجة طبية موصوفة لتسهيل خروج مرضى العيادات الداخلية من المستشفى.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 3	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

- 2-5-1-1-5 المعدات الطبية المعمرة (DME).** معدات DME التي يقدمها البائعون بناءً على طلب مقدم رعاية تابع إلى KP وفقاً لتعليمات الحصول على DME ويقدمها بائع متعاقد من خلال إدارة DME التابعة إلى KFHP/H.
- 6-1-1-5 الخدمات الإضافية المؤهلة المتاحة.** إن الخدمات الإضافية المؤهلة بموجب MFA محددة في الملحق المرفق، القسم الثاني II، الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب MFA.
- 2-1-5 الخدمات غير المؤهلة.** قد لا تنطبق MFA على ما يلي:
- 1-2-1-5 الخدمات التي لا تعتبر عاجلة أو ضرورية طبيًا وفقاً لما يحدده مقدم خدمة تابع لبرنامج KP.** وهذا يتضمن ولا يقتصر على:
- 1-1-2-1-5** عمليات التجميل أو خدمات التجميل، بما في ذلك خدمات الرعاية الجلدية لغايات تحسين مظهر المريض.
- 2-1-2-1-5** علاج العقم،
- 3-1-2-1-5** المستلزمات الطبية بالتجزئة
- 4-1-2-1-5** المعالجات البديلة بما في ذلك الوخز بالإبر وتقويم العمود الفقري وخدمات التدليك.
- 5-1-2-1-5** الحقن وأدوات لعلاج العجز الجنسي،
- 6-1-2-1-5** خدمات تأجير الأرحام، و
- 7-1-2-1-5** خدمات تتعلق بمسؤوليات طرف ثالث، حماية التأمين الشخصي أو قضايا تعويضات العمال.
- 8-1-2-1-5 خدمات لمرضى تأمينهم ليس من خلال KP .** خدمات غير طارئة أو غير عاجلة ومستلزمات صيدليات مرضى العيادات الخارجية المشمولة بتغطية المريض الصحية ليس من خلال KP التي تتطلب من المرضى استخدام شبكة محددة من مقدمي الرعاية والصيدليات المفضلة غير التابعة إلى KP.
- 2-2-1-5 الوصفات الطبية ومستلزمات الصيدليات.** تشمل الوصفات الطبية والإمدادات التي لا تعتبر عاجلة أو ضرورية طبيًا على سبيل المثال لا الحصر (1) الأدوية التي لم توافق عليها لجنة الصيدلية والعلاجات (2) الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية والمستلزمات التي لا يصفها أو يطلبها مقدم رعاية تابع لبرنامج KP و (3) الأدوية المستثناة على وجه التحديد (مثل أدوية العقم ومستحضرات التجميل وأدوية العجز الجنسي).
- 3-2-1-5 الوصفات الطبية للمُسجلين في Medicare القسم D المؤهلين أو المسجلين في برنامج دعم أصحاب الدخل المنخفض (Low Income Subsidy, LIS).** حصة التكلفة المتبقية بالنسبة للأدوية الموصوفة طبيًا للمُسجلين في Medicare Advantage القسم D المؤهلين أو المسجلين في برنامج دعم أصحاب الدخل المنخفض طبقاً للمبادئ التوجيهية لمراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 4	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

- 4-2-1-5 الخدمات المقدمة خارج منشآت KP.** تنطبق سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA فقط على الخدمات المقدمة في منشآت KP، بواسطة مقدمي خدمة KP، وحتى عند وجود إحالة من مقدم رعاية تابع إلى KP، فإن كافة الخدمات الأخرى غير مؤهلة للحصول على MFA. تستثنى الخدمات المقدمة في مكاتب طبية غير تابعة إلى KP ومنشآت الرعاية العاجلة وأقسام الطوارئ، إضافةً إلى خدمات الصحة المنزلية غير التابعة إلى KP والرعاية التلطيفية ورعاية التعافي وخدمات الرعاية الوضائية ما لم تحدد على أنها استثناء بموجب القسم 5.1.1.5 أعلاه.
- 5-2-1-5 المعدات الطبية المعجرة (DME).** وسواء طلبها مقدم رعاية تابع إلى KP أم لا، فإن DME التي يتم تقديمها من خلال بائع متعاقد تكون مستثناة ما لم يتم تحديدها على أنها استثناء بموجب القسم 5.1.1.5 أعلاه.
- 6-2-1-5 أقساط الخطة الصحية.** لا يساعد برنامج MFA المرضى على دفع التكاليف ذات الصلة بأقساط التأمين الصحي (المستحقات أو الأقساط).
- 7-2-1-5 الخدمات الإضافية غير المؤهلة.** إن الخدمات الإضافية غير المؤهلة بموجب سياسة MFA محددة في الملحق المرفق، القسم الثاني II، الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة MFA.
- 2-5 مقدمو الرعاية.** تنطبق MFA فقط على الخدمات المؤهلة التي يقدمها مقدمو الرعاية الطبية الذين تنطبق عليهم سياسة MFA، كما هو موضح في الملحق المرفق، القسم الثالث III، مقدمو الرعاية الخاضعين وغير الخاضعين لسياسة MFA.
- 3-5 مصادر معلومات البرنامج وكيفية تقديم طلب للحصول على MFA.** هناك معلومات إضافية عن برنامج MFA وكيفية تقديم طلب ملخصة في الملحق المرفق، القسم الرابع IV، معلومات البرنامج وكيفية تقديم طلب للحصول على MFA.
- 1-3-5 مصادر معلومات البرنامج.** تتوفر نسخ من سياسة MFA ونماذج الطلب والتعليمات وملخصات مكتوبة بلغة واضحة (مثل ملخصات السياسة أو كتيبات البرنامج) للجمهور مجاناً على موقع KFHP/H الإلكتروني أو بالبريد الإلكتروني أو بصفة شخصية، أو بالبريد العادي في الولايات المتحدة.
- 2-3-5 تقديم طلب للحصول على MFA.** للتقدم بطلب إلى برنامج MFA، يجب على المريض إثبات وجود حاجة ملحة بسبب فاتورة لرصيد مستحق مقابل خدمات KP أو موعد محدد مع KP أو وصفة طبية للصيدلية طلبها مقدم رعاية تابع إلى KP مقابل خدمات مؤهلة كما هو موضح أعلاه. يمكن للمرضي تقديم طلب لبرنامج MFA بعدة طرق بما في ذلك عبر الإنترنت أو شخصياً أو هاتفياً أو عن طريق تعبئة وتقديم نموذج طلب ورقي.
- 1-2-3-5 فحص المرضى للتعرف على الأهلية العامة والخاصة للبرنامج.** تشجع KFHP/H كافة الأفراد على الحصول على تغطية تأمين صحي لضمان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية للمحافظة على الصحة الشخصية عموماً ولحماية مقتنيات المرضى. تقدم KFHP/H الاستشارة المالية للمرضى الذين يتقدمون بطلبات لبرنامج MFA لتحديد برامج التغطية الصحية العامة والخاصة المحتملة التي يمكن أن تساعد في تلبية احتياجات الرعاية الصحية. قد يكون المريض الذي يفترض مسبقاً أنه مؤهلاً للحصول على أي برامج تغطية صحية عامة أو خاصة مطالباً بأن يتقدم بطلب للاشتراك في هذه البرامج.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 5	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

4-5 المعلومات المطلوبة لتقديم طلب إلى MFA. ستكون هناك حاجة إلى معلومات شخصية ومالية ومعلومات أخرى كاملة للتحقق من الوضع المالي للمريض لتحديد مدى الأهلية للحصول على برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA ، وكذا برامج التغطية الصحية العامة والخاصة. ويمكن أن يتم رفض منح المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA إذا كانت المعلومات غير مستوفاة. يمكن تقديم هذه المعلومات بصيغة مكتوبة أو بصفة شخصية أو عبر الهاتف.

1-4-5 التحقق من الوضع المالي. يتم التحقق من الوضع المالي للمريض في كل مرة يطلب فيها المساعدة. وإذا كان يمكن التحقق من الوضع المالي للمريض باستخدام مصادر بيانات خارجية، فقد لا يكون المريض مطالبًا بتقديم أي وثائق مالية.

2-4-5 تقديم المعلومات المالية والمعلومات الأخرى. إذا لم يمكن التحقق من الوضع المالي للمريض باستخدام مصادر البيانات الخارجية، فقد يطلب من المريض تقديم المعلومات الموضحة في طلب برنامج MFA للتحقق من وضعه المالي.

1-2-4-5 المعلومات الكاملة. تتحدد الأهلية لبرنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA بمجرد تلقي كل المعلومات الشخصية والمالية والمعلومات الأخرى المطلوبة.

2-2-4-5 المعلومات غير المكتملة. يتم إبلاغ المريض شخصيًا، أو بالبريد، أو عبر الهاتف إذا كانت المعلومات المستلمة غير مكتملة. يمكن للمريض أن يقدم المعلومات الناقصة خلال 30 يومًا من تاريخ إرسال الإشعار بالبريد أو إجراء المحادثة الشخصية أو المحادثة عبر الهاتف.

3-2-4-5 المعلومات المطلوبة غير متوفرة. إذا كانت المعلومات المطلوبة الموضحة في طلب البرنامج غير متاحة للمريض، فيمكن أن يقوم المريض بالاتصال مع KFHP/H لمناقشة الأدلة الأخرى المتاحة التي يمكن أن تثبت الأهلية.

4-2-4-5 لا تتوفر معلومات مالية. يجب على المريض أن يقدم المعلومات المالية الأساسية (مثل بيانات الدخل، إن وجدت، والمصدر) ويقر بصلاحيته في الحالات التالية: (1) إذا كان لا يمكن التحقق من وضعه المالي باستخدام مصادر البيانات الخارجية و (2) إذا كانت المعلومات المالية المطلوبة غير متاحة و (3) إذا لم تكن هناك أدلة أخرى يمكن أن تثبت الأهلية. يكون المريض مطالبًا بتقديم المعلومات المالية الأساسية والإقرار بصحتها إذا كان:

1-4-2-4-5 بلا مأوى، أو

2-4-2-4-5 ليس لديه مصدر للدخل أو لا يحصل على نموذج كشف راتب رسمي من صاحب العمل (باستثناء فيما يتعلق بمن يعملون لحسابهم الشخصي) أو يتلقى هدايا نقدية أو لم يمكن مطالبًا بتسجيل عائدات ضريبة الدخل الفدرالية أو الحكومية في السنة الضريبية السابقة، أو

3-4-2-4-5 أن يكون قد تأثر بكارثة معروفة على المستوى الوطني أو الإقليمي (ارجع للقسم 5.11 أدناه).

3-4-5 تعاون المريض. يجب على المريض أن يبذل قصارى جهده لتقديم كل المعلومات المطلوبة. وفي حالة عدم تقديم كافة المعلومات المطلوبة، يتم أخذ الظروف بعين الاعتبار وكذا يمكن أخذها بعين الاعتبار عند تحديد الأهلية.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 6	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

- 5-5** **تحديد الأهلية المفترض.** يمكن تحديد مريض لم يتقدم بطلب على أنه مؤهل لبرنامج MFA بناءً على معلومات أخرى غير تلك التي يقدمها المريض. في حال تم تحديد المريض على أنه مؤهل، فإنه يكون غير مطالب بتقديم معلومات شخصية ومالية وغيرها من المعلومات للتحقق من الحالة المالية و يمكن أن تحديد مخصصات MFA تلقائياً للمريض. يفترض بأن المريض مؤهل مسبقاً إذا كان قد سبق له وأن تأهل أو إذا ثبت بأنه محال بسبب دين معدوم كما هو موضح أدناه:
- 1-5-5** **مؤهل مسبقاً.** يكون المريض الذي تقرر عملية الكشف المالي بأنه مؤهل للحصول على برامج المساعدة العامة والخاصة يفترض بأنه مؤهل مسبقاً للحصول على برنامج MFA. يعتبر المريض مؤهل مسبقاً إذا كان المريض:
- 1-1-5-5** إذا كان مسجلاً في برنامج مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA مجتمعي (Community MFA, CMFA) سبق أن تمت إحالة المرضى إليه والتأهل مسبقاً من خلال (1) الحكومة الفدرالية أو حكومة الولاية أو الحكومة المحلية أو (2) مؤسسة لرعاية الأبوة والأمومة معتمدة على المجتمع أو (3) في حدث صحي مجتمعي برعاية KFHP/H، أو
- 2-1-5-5** إذا كان مسجلاً في برنامج فوائد مجتمعية لـ KP مصمم لدعم الحصول على الرعاية بالنسبة للمرضى من أصحاب الدخل المنخفض والمؤهلين مسبقاً من قبل الموظفين المعنيين في مستشفيات مؤسسة KFHP/HP، أو
- 3-1-5-5** إذا كان مسجلاً في برنامج تغطية صحية قائم على فحص الموارد المالية موثوقاً به (مثل برنامج Medicare لدعم أصحاب الدخل المنخفض) أو
- 4-1-5-5** حصل سابقاً على منحة MFA سابقة خلال آخر 30 يوماً
- 2-5-5** **معرف على أنه محال بسبب دين معدوم.** بعد استنفاد كافة مصادر الأهلية والدفع الأخرى، يمكن دراسة وضع المريض الذي يكون قد حصل على رعاية في إحدى منشآت KP إذا كان هناك مؤشرات على وجود مصاعب مالية (مثل أرصدة مستحقة فائتة) للتأهل للبرنامج باستخدام مصادر بيانات خارجية. إذا كان المريض مؤهلاً فإنه يحصل على منحة MFA للأرصدة المؤهلة المستحقة فقط. قد لا يتم إرسال الأرصدة المستحقة مقابل الخدمات المؤهلة إلى التحصيل أو تكون خاضعة لإجراءات تحصيل أخرى أو يتم تضمينها في نفقات ديون KP المعدومة.
- 6-5** **معايير الأهلية للبرنامج.** كما هو موضح باختصار في الملحق المرفق، القسم الخامس V، معايير التأهل، يمكن أن يكون المريض الذي يتقدم بطلب للحصول على MFA مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بناءً على فحص الموارد المالية، أو معايير النفقات الطبية المرتفعة.
- 1-6-5** **معايير فحص الموارد المالية.** يتم تقييم المريض لتحديد ما إذا كان المريض يلبي معايير أهلية فحص الموارد المالية.
- 1-1-6-5** **الأهلية بناءً على مستوى الدخل.** بالنسبة للمريض الذي يكون مستوى دخل الأسرة الإجمالي له أقل من أو يساوي معايير فحص الموارد المالية لدى KFHP/H كنسبة مئوية من خط الفقر الفدرالي (Federal Poverty Guidelines, FPG)، سيكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.
- 2-1-6-5** **دخل الأسرة.** تنطبق متطلبات الدخل على أفراد الأسرة. يقصد بأفراد الأسرة شخص منفرد أو مجموعة من شخصين أو أكثر مرتبطين بالميلاد أو الزواج أو التبني ويعيشون معاً. يدخل ضمن أفراد الأسرة كل من الأزواج والشركاء المنزليين المؤهلين ومقدمي الرعاية من الأقارب وأطفال مقدمي الرعاية من الأقارب وأفراد آخرين يكون الشخص المنفرد

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 7	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

أو أحد الزوجين أو الشريك المنزلي أو أحد الوالدين مسؤولاً عنه مالياً ويسكن مع الأسرة.

2-6-5 معايير النفقات الطبية العالية. يتم تقييم المريض لتحديد ما إذا كان يلبي معايير التأهل للنفقات الطبية العالية.

1-2-6-5 التأهل بناءً على النفقات الطبية العالية. بالنسبة للمريض صاحب أي مستوى لدخل الأسرة الإجمالي الذي يدفع نفقات طبية ودوائية من جيبه الخاص نظير خدمات مؤهلة لأكثر من 12 شهراً بما يساوي أو يزيد عن 10% من الدخل السنوي للأسرة، سيكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.

1-1-2-6-5 النفقات المدفوعة من الجيب في KFHP/H. تشمل النفقات الطبية والدوائية المترتبة في منشآت KP المدفوعات المشتركة والدفعات المسبقة والتأمين المشترك والاقطاعات ذات الصلة بالخدمات المؤهلة.

2-1-2-6-5 النفقات المدفوعة من الجيب خارج KFHP/H. يشمل ذلك النفقات الطبية والدوائية والمتعلقة بعلاج الأسنان الروتيني المقدمة في غير منشآت KP ، التي تكون مرتبطة بالخدمات المؤهلة، والتي يتحملها المريض (باستثناء أي خصومات أو مبالغ مشطوبة). يجب على المريض أن يقدم المستندات الدالة على النفقات الطبية بالنسبة للخدمات التي يتم تلقيها من غير منشآت KP.

3-1-2-6-5 أقساط الخطة الصحية. لا تشمل النفقات المدفوعة من جيب المريض التكاليف المصاحبة للتأمين الصحي (مثل المستحقات أو الأقساط).

7-5 حالات الرفض والطعون

1-7-5 الرفض. يتم إبلاغ المريض الذي يتقدم بطلب للاشتراك في برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA ولا يلبي معايير التأهل كتابياً أو شفهيًا برفض طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA الخاص به.

2-7-5 كيفية الطعن في رفض طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA . يمكن للمريض الذي يرى أنه لم يتم النظر في الطلب الخاص به أو معلوماته بشكل ملائم أن يستأنف على القرار. ستحتوي رسالة رفض طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA على تعليمات استكمال عملية الطعن. تتم مراجعة الطعن من قبل موظفي KFHP/H معنيين.

8-5 هيكل المنح. تنطبق منح MFA على المبالغ المستحقة والأرصدة المستحقة الدفع المحددة مسبقاً بأنها إحالة دين معدوم ومعلقة بانتظار التكاليف فقط. يمكن أن تتضمن منح MFA أيضاً فترة أهلية لأية خدمات متابعة مطلوبة كما هو محدد من خلال مقدم رعاية تابع إلى KP.

1-8-5 أساس المنح. تتحدد التكاليف المترتبة على المرضى من خلال برنامج MFA بناءً على ما إذا كانت هناك تغطية رعاية صحية للمريض ودخل أفراد أسرة المريض.

1-1-8-5 المريض المؤهل للحصول على MFA الذي لا توجد تغطية رعاية صحية له (غير المؤمن). يحصل المريض المؤهل غير المؤمن عليه على خصم على التكاليف المترتبة على المريض على كافة الخدمات المؤهلة.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 8	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

2-1-8-5 المريض المؤهل للحصول على MFA الذي توجد تغطية رعاية صحية له (المؤمن). يحصل المريض غير المؤمن عليه المؤهل على خصم على التكاليف المترتبة على المريض مقابل كافة الخدمات المؤهلة التي (1) يكون المريض مسؤولاً عنها مسؤولية شخصية و (2) لا تدفعها شركة التأمين. يجب على المريض أن يقدم الوثائق اللازمة، مثل شرح الفوائد (Explanation of Benefits, EOB)، لتحديد الجزء الذي لا يغطيه التأمين من الفاتورة.

1-2-1-8-5 المدفوعات المستلمة من شركة التأمين. يجب على المريض المؤمن عليه المؤهل أن يوقع على تنازل إلي KFHP/H عن أي مدفوعات يتلقاها من شركة التأمين نظير الخدمات المقدمة من KFHP/H.

3-1-8-5 جدول الخصومات. المعلومات الإضافية عن الخصومات المتاحة بموجب السياسة ملخصة في الملحق المرفق، القسم السادس VI، جدول الخصومات.

4-1-8-5 التعويضات من التسويات. تسعى KFHP/H إلى الحصول على تعويض من تسويات مسؤولية الطرف الثالث/حماية التأمين الشخصي أو من يقومون بالدفع أو الأطراف المسؤولة قانوناً الأخرى، كما هو ملائم.

2-8-5 فترة الأهلية للمنح. تبدأ فترة خدمات المتابعة من تاريخ الموافقة، أو التاريخ الذي تمت الموافقة فيه على الخدمات، أو تاريخ صرف الأدوية. إن فترة مدة الأهلية هي وقت محدود فقط ويحدد وفقاً لتقدير KP بطرق متعددة بما في ذلك:

1-2-8-5 مدة زمنية محددة. كحد أقصى لمدة 365 يوماً لخدمات المتابعة المؤهلة وأرصدة التكاليف المستحقة المترتبة على المريض المحددة قبل إحالة الدين المعدوم.

2-2-8-5 التمريض الماهر والرعاية العاجلة. كحد أقصى لخدمة 30 يوماً للخدمات المقدمة خارج نطاق KP.

3-2-8-5 المعدات الطبية المعمرة. كحد أقصى لمدة 180 يوماً من تاريخ تسليم البائع للمعدات الطبية.

4-2-8-5 مسار المعالجة / مرحلة الرعاية. كحد أقصى لمدة 180 يوماً بالنسبة لمسار معالجة و/ أو مرحلة رعاية محددة كما يحددها مقدم خدمة KP.

5-2-8-5 المرضى الذين يكون من المحتمل تأهيلهم للحصول على برامج التغطية الصحية العامة والخاصة. كحد أقصى لمدة 90 يوماً لمساعدة المريض خلال تقديمه للحصول على برامج التغطية العامة والخاصة.

6-2-8-5 منحة الصيدلية المقدمة لمرة واحدة. قبل التقدم للاشتراك في برنامج MFA، يكون المريض مؤهلاً للحصول على منحة صيدلية تقدم لمرة واحدة إذا كان المريض (1) غير حاصل على منحة MFA و (2) يسجل وصفة طبية مكتوبة من قبل مقدم خدمة KP في إحدى صيدليات KFHP/H و (3) يقول أنه غير قادر على دفع ثمن الوصفة الطبية. إن المنحة المقدمة لمرة واحدة محدودة بـ 30 يوماً وتتضمن توفير كمية معقولة من الأدوية الملائمة طبيًا كما يحدده مقدم خدمة KP.

7-2-8-5 طلب تمديد المنحة. بدايةً من ثلاثين (30) يوماً قبل تاريخ انتهاء المنحة الحالية وأية وقت بعد ذلك، يستطيع المريض إعادة التقدم بطلب للبرنامج.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 9	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

- 3-8-5 إلغاء أو فسخ أو تعديل المنحة.** من حق KFHP/H أن تقوم بإلغاء أو فسخ أو تعديل منحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA في حالات معينة، كما تراه ملائماً. يشمل ذلك الحالات التالية:
- 1-3-8-5 الاحتيال أو السرقة أو التغييرات المالية.** حالة الاحتيال أو الغش أو السرقة أو التغييرات في الوضع المالي أو الظروف الأخرى التي تؤثر على سلامة برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.
- 2-3-8-5 التأهل لبرامج التغطية الصحية العامة والخاصة.** يفترض بالنسبة للمريض الذي يخضع للفحص فيما يتعلق ببرامج التغطية الصحية العامة والخاصة أنه مؤهلاً لكن لا يتعاون مع عملية الطلب لهذه البرامج.
- 3-3-8-5 مصادر الدفع المحددة الأخرى.** تتسبب التغطية الصحية أو مصادر الدفع الأخرى المحددة بعد تلقي المريض لمنحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA في إعادة المطالبة بفواتير رسوم الخدمات المؤهلة تلقائياً. في حالة حدوث ذلك، لا تتم مطالبة المريض بالنسبة لهذا الجزء من الفاتورة (1) الذي يكون مسؤولاً عنه المريض شخصياً و (2) غير المدفوع من خلال التغطية الصحية الخاصة به أو مصادر الدفع الأخرى.
- 4-3-8-5 التغييرات في التغطية الصحية.** سيطلب من المريض الذي يتأثر بتغيير في التغطية الصحية إعادة تقديم طلب للحصول على مساعدة من برنامج MFA.
- 9-5 الفيود على التكاليف.** من الممنوع تحميل المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA مبالغ كاملة بالدولار (مثل التكاليف بالكامل) فيما يتعلق بخدمات المستشفى المؤهلة المقدمة في المستشفى التابع لمؤسسة Kaiser Foundation. وبالنسبة للمريض الذي تلقى خدمات مستشفى مؤهلة في إحدى مستشفيات مؤسسة Kaiser Foundation والذي يكون مؤهلاً للاشتراك في برنامج MFA، لكن لم يتلقى منحة المساعدة أو تم رفض منحه إياها، لن يتحمل أكثر من المبالغ المفوترة عموماً (generally billed, AGB) بالنسبة لهذه الخدمات.
- 1-9-5 المبالغ المفوترة عموماً.** تحدد المبالغ المفوترة عموماً (AGB) لخدمات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبيًا الأخرى المقدمة إلى أشخاص مشتركين في برنامج تأميني يغطي هذه الرعاية بالنسبة لمنشآت KP كما هي محددة في الملحق المرفق، القسم السابع VII، أساس حساب المبالغ المفوترة عموماً (AGB).
- 10-5 إجراءات التحصيل.**
- 1-10-5 جهود الإشعار المعقولة.** تتخذ مستشفيات مؤسسة KFHP/H أو وكالة تحصيل الديون التي تنوب عنها كل الجهود المعقولة لإبلاغ المرضى الذين لهم أرصدة مستحقة أو معلقة سابقة ببرنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA هذا. تشمل جهود الإشعار المعقولة ما يلي:
- 1-1-10-5** تقديم إشعار خطي خلال 120 يوماً من تاريخ أول بيان بعد الخروج من المستشفى لإبلاغ صاحب الحساب بتوافر المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA للأشخاص المؤهلين.
- 2-1-10-5** تقديم إخطار خطي بقائمة إجراءات التحصيل غير العادية (extraordinary collection actions, ECA) التي تعتزم مستشفيات مؤسسة KFHP/H أو وكالة تحصيل الديون اتخاذها لبدء سداد رصيد التكاليف المترتبة على المريض، والموعود النهائي لهذه الإجراءات، بحيث لا يكون قبل 30 يوماً من الإشعار الخطي.
- 3-1-10-5** تقديم ملخص مكتوب بلغة واضحة لسياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA مع أول بيان من المستشفى إلى المريض.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 10	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

4-1-10-5 محاولة إبلاغ صاحب الحساب شفهيًا بسياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA وكيفية الحصول على المساعدة من خلال عملية طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5-1-10-5 تحديد الأهلية للبرنامج بناءً على الطلب، قبل تحويل أرصدة المرضى المستحقة الدفع أو المتأخرة إلى وكالة تحصيل الديون.

2-10-5 تعليق إجراءات التحصيل غير العادية. لا تقوم KFHP/H باتخاذ، أو السماح لوكالات التحصيل بأن تتخذ بالنيابة عنها، أي إجراءات تحصيل غير عادية (ECA) ضد المريض في الحالات التالية:

1-2-10-5 حاصل على منحة MFA جارية، أو

2-2-10-5 قدم طلب للحصول على مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA بعد بداية ECA. أو تعليق إجراءات التحصيل غير العادية ECA إلى حين اتخاذ القرار النهائي فيما يتعلق بالتأهل.

3-10-5 إجراءات التحصيل غير العادية المسموح بها.

1-3-10-5 القرار النهائي بخصوص الجهود المعقولة. قبل البدء في أي إجراءات تحصيل غير عادية ECA، يتأكد رئيس الخدمات المالية للمريض في دورة الإيرادات الإقليمي مما يلي:

1-1-3-10-5 استكمال الجهود المعقولة لإخطار المريض ببرنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

2-1-3-10-5 منح المريض فترة سماح 240 يوم على الأقل من تاريخ أول بيان مطالبة بالفواتير للتقدم من أجل الحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

2-3-10-5 تقديم التقارير إلى وكالات ائتمان المستهلك أو مكاتب الائتمان. يحق لكل من KFHP/H أو وكالة تحصيل الديون التي تنوب عنها أن تبلغ وكالات الإبلاغ عن ائتمانات المستهلك أو مكاتب الائتمان بالمعلومات السلبية.

3-3-10-5 الإجراءات القضائية أو المدنية. قبل متابعة أي إجراءات قضائية أو مدنية، تقوم مستشفيات مؤسسة KFHP/H بتدقيق الوضع المالي للمريض من خلال استخدام مصادر بيانات خارجية لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً لبرنامج المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA.

1-3-3-10-5 مؤهل للحصول على MFA. لا تتخذ أي إجراءات إضافية ضد المرضى المؤهلين لبرنامج MFA. يتم إلغاء الحسابات المؤهلة للحصول على MFA وإعادة تأهيلها بأثر رجعي.

2-3-3-10-5 غير مؤهل للحصول على المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA. في حالات محدودة جدًا يمكن اتخاذ الإجراءات التالية مع الحصول على موافقة مسبقة من المستشار أو المسؤول المالي الأول الإقليمي:

1-2-3-3-10-5 حجز الأجور

2-2-3-3-10-5 الدعاوى القضائية/ الإجراءات المدنية. لا يتخذ أي إجراء قانوني ضد أي فرد عاطل عن العمل وبلا أي مصدر آخر مهم للدخل.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 11	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

3-2-3-3-10-5 الحجز على المساكن.

4-10-5 إجراءات التحصيل غير العادية المحظورة. لا تتخذ مستشفيات مؤسسة KFHP/H، ولا تسمح لوكالات التحصيل باتخاذ، الإجراءات التالية تحت أي ظرف من الظروف:

1-4-10-5 تأجيل أو رفض تقديم خدمات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبيًا أو المطالبة بالدفع قبل أداء هذه الخدمات بحجة وجود رصيد سابق غير مدفوع لصاحب الحساب.

2-4-10-5 بيع الدين المستحق على صاحب الحساب إلى طرف ثالث.

3-4-10-5 نزع الملكية أو مصادرة الحسابات.

4-4-10-5 استصدار مذكرات الاعتقال.

5-4-10-5 استصدار أوامر الضبط والإحضار.

11-5 الاستجابة لحالات الكوارث. يحق لـ KFHP/H أن تقوم بشكل مؤقت بتعديل معايير الأهلية لبرنامج MFA وعمليات التقديم لتعزيز المساعدة المتاحة للمجتمعات والمرضى المتأثرين بحدث معروف تم اعتباره كارثة من قبل الولاية أو الحكومة الفيدرالية.

1-11-5 تعديلات الأهلية المحتملة. قد تتضمن التغييرات المؤقتة على معايير أهلية MFA ما يلي:

1-1-11-5 تعليق قيود الأهلية

2-1-11-5 زيادة عتبة معايير اختبار الموارد.

3-1-11-5 خفض عتبة معايير اختبار الموارد.

2-11-5 تعديلات عملية تقديم الطلبات المحتملة. قد تتضمن التغييرات المؤقتة على عملية تقديم طلبات MFA ما يلي:

1-2-11-5 السماح للمرضى بتقديم المعلومات المالية الأساسية (مثل بيانات الدخل، إن وجدت، والمصدر) ويقر بصلاحياتها في الحالات التالية: (1) إذا كان لا يمكن التحقق من وضعه المالي باستخدام مصادر البيانات الخارجية و (2) إذا كانت المعلومات المالية المطلوبة غير متاحة و (3) إذا لم تكن هناك أدلة أخرى يمكن أن تثبت الأهلية.

2-2-11-5 الأخذ في الحسبان أثر الخسارة المستقبلية للأجور/التوظيف بسبب الحدث عند تحديد دخل الأسرة.

3-11-5 المعلومات المتوفرة للعامة. تتوفر معلومات تصف تغييرات برنامج MFA المؤقتة للعامة على صفحة برنامج MFA الإلكترونية وفي منشآت KP في المناطق المتأثرة.

0-6 المراجع/الملاحق

1-6 الملحق A - مسرد المصطلحات

2-6 القوانين واللوائح والموارد

1-2-6 قانون حماية المريض وتقديم رعاية ميسورة التكلفة، القانون العام 111-148 (Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148) (124 القانون الأساسي 119 [2010])

2-2-6 السجل الفدرالي وخط الفقر الفدرالي السنوي (Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines)

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 12	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

- 3-2-6** نشرة مصلحة الإيرادات الداخلية، تعليمات 2014 للجدول H (Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H) (من 990)
- 4-2-6** إشعار مصلحة الإيرادات الداخلية 2010-39 (Internal Revenue Service Notice 2010-39).
- 5-2-6** قانون مصلحة الإيرادات الداخلية، أجزاء قانون التعليمات الفيدرالية RIN 1545-602، والأجزاء 1 و53 و26 (Code of Federal Regulations, CFR) BK57؛ RIN 1545-BL30؛ RIN 1545-BL58 – الاشتراطات الإضافية للمستشفيات الخيرية
- 6-2-6** رابطة مستشفيات كاليفورنيا - قوانين سياسات المساعدة المالية للمستشفيات والفوائد المجتمعية، نسخة 2015 (California Hospital Association – Hospital) (Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition)
- 7-2-6** جمعية الصحة الكاثوليكية في الولايات المتحدة - دليل تخطيط والإبلاغ عن الفوائد المجتمعية، نسخة 2012 (Catholic Health Association of the United States –) (A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition)
- 3-6** قوائم مقدمي الرعاية
- 1-3-6** تتوفر قوائم مقدمي الرعاية على مواقع KFHP/H الإلكترونية لما يلي:
- 1-1-3-6** Kaiser Permanente of Hawaii
- 2-1-3-6** Kaiser Permanente of Northwest
- 3-1-3-6** Kaiser Permanente of Northern California
- 4-1-3-6** Kaiser Permanente of Southern California
- 5-1-3-6** Kaiser Permanente of Washington

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 13	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

الملحق A مسرد المصطلحات

إن **MFA المجتمعية (CMFA)** يقصد بها برامج الرعاية الخيرية المخططة التي تتعاون مع منظمات شبكة الأمان والمنظمات المجتمعية لتقديم خدمات الرعاية الخيرية إلى المرضى أصحاب الدخل المنخفض غير المؤمن عليهم وأصحاب المستوى التأميني المنخفض في منشآت KP.

وكالة تحصيل الديون يقصد بها الشخص الذي يقوم من خلال إجراء مباشر أو غير مباشر بتنفيذ أو ممارسة التحصيل أو محاولة تحصيل المبلغ المستحق أو المزعوم بأنه مستحق لدائن أو مشتري ديون.

تشمل المعدات الطبية المعمرة (DME) على سبيل المثال لا الحصر، العكازات العادية والدعامات والبخاخات والإمدادات المخصصة لأغراض معينة ووحدات الجر على الباب للاستخدام في المنزل والكراسي المتحركة والمشايات وأسرة المستشفى وأجهزة الأكسجين للاستعمالات المنزلية كما هو محدد بموجب معايير المعدات الطبية المعمرة DME. ولا تشمل المعدات الطبية المعمرة DME تقويم الأعضاء والأطراف الاصطناعية (مثل الجبائر الديناميكية/ تقويم العظام والحنجرة الاصطناعية والمستلزمات) والمستلزمات المباعة بدون وصفة طبية والأقمشة أو المنسوجات (مثل مستلزمات المسالك البولية وإمدادات الجروح).

المريض المؤهل هو الشخص الذي تنطبق عليه معايير الأهلية المحددة في هذه السياسة، سواء كان المريض (1) غير مؤمن عليه أو (2) يحصل على تغطية من خلال برنامج عام (مثل Medicare أو Medicaid أو تغطية الرعاية الصحية المدعومة التي يتم شراؤها من خلال تبادل التأمين الصحي) أو (3) مؤمن عليه بموجب خطة صحية غير برنامج KFHP أو (4) مشمول بالتغطية من خلال KFHP.

مصادر البيانات الخارجية هم بائعو طرف ثالث يستخدمون لمراجعة معلومات المرضى الشخصية لتقييم الحاجة المالية من خلال استخدام نموذج يقوم على أساس قواعد بيانات السجلات العامة التي تقيم كل مريض بناءً على نفس المعايير من أجل حساب درجة قدرة المريض المالية.

خط الفقر الفدرالي (FPG) هو الذي يحدد مستويات الدخل السنوي لقياس مستوى الفقر كما تحددها إدارة الخدمات الصحية والبشرية الأمريكية ويحدث سنويًا في السجل الفدرالي.

الاستشارات المالية يقصد بها العملية المستخدمة لمساعدة المرضى في استكشاف خيارات التغطية المالية والصحية المختلفة المتاحة للدفع نظير الخدمات المقدمة في منشآت KP. المرضى الذي يمكنهم طلب الاستشارات المالية يشملون، على سبيل المثال لا الحصر، من يقومون بالدفع ذاتيًا وغير المؤمن عليهم وأصحاب الغطاء التأميني المنخفض ومن عبروا عن عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات الكاملة للمريض.

بلا مأوى يصف حالة الشخص المقيم في أحد الأماكن أو في وضع ينطبق عليه الوصف التالي:

- في الأماكن غير المخصصة للسكان البشر، مثل السيارات والمنتزهات والأرصعة والمباني المهجورة (في الشارع)؛ أو
- في مأوى للطوارئ؛ أو
- في مسكن مؤقت أو داعم مخصص للأشخاص الذين ليس لهم مأوى القادمون في الأصل من الشوارع أو ملاجئ الطوارئ.
- في أي من الأماكن المذكورة أعلاه لكنه يقضي وقتًا قصيرًا (حتى 30 يومًا على التوالي) في مستشفى أو مؤسسة أخرى.
- سيتعرض للطرد خلال أسبوع من وحدة سكنية خاصة أو يريد الهروب من العنف الأسري ولا يوجد مسكن آخر محدد له، والشخص الذي يفتقر إلى الموارد وشبكات الدعم المطلوبة للحصول على المسكن.
- سيتم إخراجه خلال أسبوع من إحدى المؤسسات، مثل منشآت علاج الصحة العقلية أو علاج الإدمان التي كان الشخص مقيمًا بها لأكثر من 30 يومًا متتالية ولا يوجد مسكن آخر محدد له ولا توجد لديه الموارد المالية وشبكات الدعم الاجتماعي المطلوبة للحصول على سكن.

KP تشمل Kaiser Foundation Health Plans و Kaiser Foundation Hospitals و Permanente Medical Groups وفروعها، باستثناء (KPIC) Kaiser Permanente Insurance Company.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 14	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

الملحق A مسرد المصطلحات (متابعة)

منشآت KP تشمل أي منشآت مادية، بما في ذلك الجوانب الداخلية والخارجية للمبنى، مملوكة أو مستأجرة لـ KP بغرض أداء الأعمال التجارية للشركة KP، بما في ذلك تقديم الرعاية للمريض (مثل المبنى أو الطابق التابع لشركة KP أو الوحدة أو المناطق الداخلية أو الخارجية الأخرى للمبنى غير التابع لشركة KP).

فحص الموارد المالية يقصد به طريقة استخدام مصادر البيانات أو المعلومات الخارجية المقدمة من المريض لتحديد مدى التأهل للحصول على برنامج تغطية عامة أو مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA بناءً على ما إذا كان دخل الفرد أكبر من النسبة المئوية المحددة لخط الفقر الفدرالي.

المساعدة المالية الطبية (MFA) تقدم المنح النقدية لدفع التكاليف الطبية إلى المرضى المؤهلين الذين لا يمكنهم دفع تكاليف الخدمات الضرورية طبياً بشكل كلي أو جزئي والمنتجات والأدوية والذين استنفذوا مصادر الدفع العامة والخاصة. يجب أن تنطبق على الأفراد معايير البرنامج الخاصة بالمساعدة لدفع تكلفة الرعاية بشكل كامل أو جزئي.

المستلزمات الطبية يقصد بها المواد الطبية غير القابلة لإعادة الاستخدام مثل الجبائر والعلاقات الطبية وشاش الجروح والضمادات المستخدمة من قبل مقدم رعاية صحية مرخص أثناء تقديم الخدمة الضرورية طبياً، وباستثناء المواد التي يشتريها المريض أو يحصل عليها من مصدر آخر.

التكاليف المترتبة على المرضى يقصد بها الجزء من التكاليف المفوترة على المريض مقابل الرعاية التي يتلقاها في منشآت KP (مثل المستشفيات، عيادات المستشفيات، المراكز الصحية، مباني المكاتب الطبية وصيدليات مرضى العيادات الخارجية) التي لا يتم التعويض عنها من قبل التأمين أو برنامج رعاية صحية ممول حكومياً.

تنازل الصيدلية يقدم المساعدة المالية إلى أعضاء KP Senior Advantage Medicare الجزء D ذوي الدخل المنخفض الذين لا يمكنهم تحمل حصتهم في التكلفة بالنسبة للعقاقير الموصوفة طبياً للمرضى الخارجيين التي يغطيها Medicare القسم D.

شبكة الأمان يقصد بها نظام من المنظمات غير الربحية و/أو الوكالات الحكومية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية المباشرة لغير المؤمنين أو الأقل حظاً في أحد المجتمعات مثل مستشفى عام أو عيادة مجتمعية أو كنيسة أو ملجأ للمشردين أو وحدة صحة متنقلة أو مدرسة إلخ.

مؤمن تأميناً غير كافي هو الشخص الذي يجد، على الرغم من وجود تغطية للرعاية الصحية الخاصة به، أن الالتزام بدفع أقساط التأمين والمدفوعات المشتركة والتأمينات المشتركة والمبالغ المقطعة يمثل عبء مالي كبير يتسبب في تأخير أو عدم حصول المريض على خدمات الرعاية الصحية الضرورية بسبب التكاليف التي يدفعها من جيبه الخاص. **غير المؤمن** عليه هو الذي لا يوجد تأمين رعاية صحية أو مساعدة مالية فدرالية أو مدعومة من الولاية لمساعدته في دفع تكلفة خدمات الرعاية الصحية.

السكان المعرضين للخطر يشملون المجموعات الديموغرافية التي تعتبر صحتهم وسلامتهم عرضة للخطر أكثر من السكان العاديين نتيجة للوضع الاجتماعي والاقتصادي أو المرض أو العرق أو السن أو أي عوامل معطلة أخرى.

أوامر الضبط والإحضار يقصد بها العملية التي تبدأها المحكمة لمطالبة السلطات بإحضار أي شخص يتبين أنه في وضع عصيان مدني أمام المحكمة، مثل مذكرة التوقيف.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 15	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

الملحق: Kaiser Permanente Washington

تاريخ سريان الملحق: 1 ديسمبر 2022

I. منشآت Kaiser Foundation Hospitals. تنطبق هذه السياسة على كافة منشآت KFHP/H (مثل المستشفيات والعيادات التابعة للمستشفيات والمراكز الطبية ومباني المكاتب الطبية) وصيديات مرضى العيادات الخارجية. تتضمن Kaiser Foundation Hospital التالية في منطقة واشنطن:

Kaiser Permanente Central Hospital

II. الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة MFA.

a. خدمات إضافية مؤهلة

- وسائل المساعدات السمعية التي تقرر أن تكون ضرورية طبيًا وأمرت من قبل موفر خدمة في KP يتم شراؤها من خلال مركز السمعيات/السمع في KP.
- اللوازم البصرية والأجهزة التي تقرر أن تكون ضرورية طبيًا وتم طلبها من قبل موفر خدمة في KP ويتم شراؤها من خلال الرعاية البصرية من KP

b. الخدمات الإضافية غير المؤهلة

- النقل في الحالات الطارئة وغير الطارئة

III. مقدمو الخدمة الخاضعين وغير الخاضعين لسياسة MFA. قائمة مقدمي الخدمة في مستشفيات مؤسسة KFH المشمولين وغير المشمولين بسياسة المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA متوفرة للجمهور مجاناً على موقع المساعدة المالية للرعاية الطبية لمستشفيات مؤسسة KFHP/H التالي www.kp.org/mfa/wa.

IV. معلومات البرنامج والتقديم للاشتراك في برنامج MFA. تتوفر معلومات برنامج MFA متضمنة نسخ من سياسة البرنامج MFA، ونماذج الطلبات، والتعليمات وملخصات بلغة بسيطة (مثال، كتيبات البرامج)، لعامة الناس، دون مقابل، في شكل إلكتروني ونسخ مطبوعة. يمكن للمريض التقدم بطلب للاشتراك في برنامج MFA، أثناء أو بعد الرعاية الواردة من KFHP/H، في عدة طرق بما في ذلك شخصيًا، أو عن طريق الهاتف، أو عن طريق الطلب الورقي. (الرجوع إلى الأقسام 5.3 و5.4 أعلاه.) ستساعد KFHP/H المريض أو ضامنيه في تحديد برامج المساعدة المتاحة والتقدم إليها بما في ذلك برنامج Medicaid والتغطية المتاحة في تبادل المنافع الصحية بواشنطن.

a. قم بتعبئة وتقديم الطلب الإلكتروني من موقع KFHP/H الإلكتروني. يستطيع المريض البدء بمعلومات الطلب وتقديمه إلكترونياً من موقع MFA الإلكتروني على www.kp.org/mfa/wa.

b. قم بتنزيل معلومات البرنامج من موقع KFHP/H الإلكتروني. النسخ الإلكترونية من معلومات البرنامج متاحة على موقع MFA الإلكتروني www.kp.org/mfa/wa.

c. طلب معلومات البرنامج إلكترونياً. تتوفر نسخ إلكترونية من معلومات البرنامج عن طريق البريد الإلكتروني عند الطلب.

d. احصل على معلومات عن البرنامج أو تقدم بطلبك شخصيًا. معلومات البرنامج متوفرة في أقسام القبول والطوارئ في Kaiser Foundation Hospitals المدرجة في القسم I ، Kaiser Foundation Hospitals. كما يتوفر الموظفون في مكتب الأعمال في كل منشأة

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 16	الوصي: مدير، المساعدة المالية الطبية

لرعاية العاجلة في KP. الموظفون متاحون في المكتب التجاري أو مكتب التسجيل في أي مرفق من مرافق Kaiser Permanente.

e. **اطلب المعلومات عن البرنامج أو تقدم بطلبك عبر الهاتف.** يمكن الوصول إلى الموظفين عبر الهاتف لتقديم المعلومات وتحديد مدى الأهلية للحصول على MFA. ويمكن الوصول إلى الموظفين من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً حسب التوقيت الباسيفيكي القياسي على:

رقم (أرقام) الهاتف:
(711 TTY) 1-800-442-4014

f. **طلب معلومات البرنامج أو الاشتراك عبر البريد.** يمكن للمريض طلب معلومات البرنامج وتقديم طلب للاشتراك في MFA من خلال تقديم طلب برنامج MFA الكامل عن طريق البريد. يمكن إرسال طلبات المعلومات والطلبات بالبريد على:

Kaiser Permanente MFA Program
PO Box 34584
Seattle, Washington 98124-1584

g. **سلم الطلب بعد إكماله بشكل شخصي.** يمكن تسليم الطلبات المكتملة شخصيًا إلى أي مكتب تسجيل أو مكتب أعمال في أي منشأة من KP.

v. **معايير الأهلية.** يؤخذ دخل الأسرة المريض والنفقات الطبية في الاعتبار عند تحديد الأهلية لبرنامج MFA. (الرجوع إلى الأقسام 5.6.1 أعلاه.) لا يتم النظر في الأصول.

a. معايير اختبار الموارد: ما يصل إلى 300% من خط الفقر الفيدرالي

vi. **جدول الخصم.** تعتمد المبالغ التي تحملها KP للمريض المؤهل للمساعدة المالية للرعاية الطبية على نوع معايير الأهلية المستخدمة لتأهيل المريض للبرنامج.

a. **المريض مستوفٍ لمعايير فحص الموارد المالية.** سيتلقى المريض الذي يلبي معايير اختبار الموارد المالية خصمًا على أساس تدريجي على التكاليف المترتبة على المريض أو جزءًا من تكاليف الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها. يُحدّد مبلغ الخصم حسب دخل أسرة المريض على النحو التالي:

خصم المساعدة المالية	توجيهات خط الفقر الفيدرالي النسب المئوية	
	إلى	من
خصم 100%	200%-0%	
خصم 75%	250%-201%	
خصم 50%	300%-251%	

إذا تم منح خصم جزئي (أقل من 100%)، يجب دفع المبلغ المتبقي بالكامل أو تضمين خيار لإعداد خطة دفع دون فوائد.

b. **المريض يلبي معايير النفقات الطبية المرتفعة.** سيحصل المريض الذي يلبي معايير النفقات الطبية المرتفعة على خصم بنسبة 100% على التكاليف المترتبة على المريض أو على الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها.

رقم السياسة: NATL.CB.307	عنوان السياسة: المساعدة الطبية للرعاية الطبية
تاريخ السريان: 1 فبراير 2021	الإدارة المالكة: National Community Benefit
صفحة: 17 من 17	الوصى: مدير، المساعدة المالية الطبية

.VII أساس حساب المبالغ المفوترة عادة (AGB). تحدد مستشفيات KFHP/H المبالغ المفوترة عادةً AGB لأي حالة طوارئ أو الرعاية اللازمة طبيًا باستخدام طريقة التفكير فيما مضى عن طريق ضرب إجمالي رسوم الرعاية في معدل AGB. ويمكن الحصول على معلومات عن المبالغ المفوترة عادةً AGB في موقع MFA KFHP/H على الرابط التالي: www.kp.org/mfa/wa.