

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 1 מתוך 14

1.0 הצהרת הפוליסה

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) ו-Kaiser Foundation Hospitals (KFH) מחויבים לספק תכניות שמייעות לאוכלוסיות פגיעות לקבל גישה לטיפול רפואי. מחויבות זו כוללת מתן סיוע במימון למטופלים זכאים בעלי הכנסה נמוכה שאינם מבוטחים בביטוח בריאות או המבוטחים אך זקוקים לסיוע במימון חלק מעלות הטיפול, כאשר היכולת לשלם בגין שירותים מהווה מחסום שמונע גישה לטיפול רפואי דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים אחרים.

2.0 מטרה

פוליסה זו מתארת את הדרישות לזכאות ולקבלת סיוע במימון טיפולי רפואה דחופה וטיפולים רפואיים נדרשים במסגרת התכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (Medical Financial Assistance, MFA). הדרישות תואמות את האמור בסעיף 501(r) של קוד מס ההכנסה של ארצות הברית ותקנות מדינה רלוונטיות המתייחסות לשירותים הזכאים, איך לקבל את השירות, קריטריוני זכאות לתכנית, מבנה מענקי ה-MFA, הבסיס לחישוב סכומי המענקים, והפעולות המותרות במקרה של אי-תשלום חשבונות רפואיים.

3.0 תכולה

פוליסה זו נוגעת לשכירים שמועסקים על ידי הישויות הבאות והחברות הבנות שלהן (להלן ביחד "KFHP/H"):

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 3.1

Kaiser Foundation Hospitals; וגם 3.2

החברות בנות של KFHP/H. 3.3

פוליסה זו נוגעת ל-Kaiser Foundation Hospitals ומרפאות השייכות לבתי חולים המפורטים בנספח המצורף, סעיף I, Kaiser Foundation Hospitals, שמשולב בזה באמצעות אזכור. 3.4

4.0 הגדרות

נא לעיין בנספח A - מילון מונחים.

5.0 התניות

KFHP/H מנהל תכנית ה-MFA שנועדה להקל את מחסומי המימון שמונעים גישה לטיפול רפואי דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים ממטופלים זכאים, ללא קשר לגיל המטופל, נכות, מגדר, גזע, השתייכות דתית או סטטוס מהגר, נטייה מינית, מוצא לאומי, או אם יש למטופל או אין לו ביטוח בריאות.

5.1 שירותים זכאים ולא זכאים במסגרת פוליסת ה-MFA. אלא אם צוין אחרת בנספח המצורף, סעיף II, שירותים נוספים זכאים ולא זכאים במסגרת פוליסת ה-MFA.

5.1.1 שירותים זכאים. אפשר להחיל MFA על טיפולי רפואה דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים, שירותי ומוצרי רוקחות, וציוד רפואי שניתן במתקנים של Kaiser Permanente (KP) (לדוגמה, בתי חולים, מרפאות השייכות לבתי חולים, מרכזים רפואיים, ובנייני משרדים רפואיים), בבתי מרקחת של KFHP/H לחולים שאינם מאושפזים, או על ידי נותני שירות מטעם KP. אפשר להחיל MFA על השירותים והמוצרים המתוארים להלן:

5.1.1.1 שירותים רפואיים נחוצים. טיפולים או שירותים שהזמין או העניק נותן שירות מטעם KP שנחוצים כדי למנוע, להעריך, לאבחן או לטפל במצב רפואי, שלא נועדו בעיקר לרווחת המטופל או נותן הטיפול הרפואי.

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 2 מתוך 14

- 5.1.1.2** **מרשמים ומוצרי רוקחות.** מרשמים ומוצרי רוקחות. מרשמים שמוצגים בבית מרקחת של KFHP/H שניתנו על ידי נותני שירות מטעם KP, מחלקות מיון שאינן מטעם KP, נותני שירותי רפואה דחופה שלא מטעם KP ונותני שירות מטעם KP.
- 5.1.1.2.1** **תרופות גנריות.** שימוש מועדף בתרופות גנריות, במידת האפשר.
- 5.1.1.2.2** **תרופות מותג.** שם תרופות המותג הרשומות על ידי נותן שירות מטעם KP שמציין "לתת כפי שכתוב" (Dispense as Written, DAW), או שאין מקבילה גנרית זמינה.
- 5.1.1.2.3** **תרופות ללא מרשם או ציוד בתי מרקחת.** עם מרשם או פקודה כתובה על ידי נותן שירות מטעם KP ונתנית מבית מרקחת מחוץ ל-KP.
- 5.1.1.2.4** **מבוטחי Medicare.** מתייחס למבוטחי Medicare עבור תרופות עם מרשם המכוסות בחלק D (Part D) של ביטוח Medicare בצורת ויתור של בית מרקחת.
- 5.1.1.3** **ציוד רפואי לא מתכלה (Durable Medical Equipment, DME).** בהוראותו של נותן שירותים מטעם KP בהתאם להנחיות בנושא ה-DME ומסופק על ידי KFHP/H למטופל שעומד בקריטריון הנחיצות הרפואיות.
- 5.1.1.4** **שיעורי חינוך לבריאות.** עמלות הקשורות לשיעורים זמינים המתוכננים ומסופקים על ידי KP שמומלצים על ידי נותן שירותים מטעם KP כחלק התוכנית הטיפולית של המטופל.
- 5.1.1.5** **שירותים זמנים על בסיס חריג.** במצבים מסוימים חריגים ניתן להחיל MFA ל: (1) שירותים שמסופקים במתקנים שאינם של KP ו-(2) DME שנרשם או מוזמן על ידי נותן שירותים מטעם KP ומסופק על ידי ספק/מטעם הארגון כמו שמתואר להלן. כדי לקבל הסמכה לחריגות, המטופל נדרש לעמוד בקריטריון של הוצאות רפואיות גבוהות המתואר בסעיף 5.6.2 להלן.
- 5.1.1.5.1** **שירותי טיפול סיעודי מיומן ושירותי טיפול ביניים.** ניתנים על ידי מתקן שנותן שירות מטעם KP למטופל בעל צורך רפואי רשום כדי לסייע לשחרור המאושפז מבית החולים.
- 5.1.1.5.2** **ציוד רפואי לא מתכלה (DME).** ה-DME מסופק על ידי ספק בהוראותו של נותן שירותים מטעם KP בהתאם להנחיות בנושא ה-DME ומסופק על ידי ספק מטעם הארגון באמצעות מחלקת DME/KFHP/H.
- 5.1.1.6** **שירותים זכאים זמינים נוספים.** שירותים נוספים שזכאים במסגרת פוליסת ה-MFA מפורטים בנספח המצורף, סעיף II, שירותים נוספים זכאים ולא זכאים במסגרת פוליסת ה-MFA.
- 5.1.2** **שירותים לא זכאים.** אין להחיל MFA על:
- 5.1.2.1** **שירותים שאינם נחשבים שירותי רפואה דחופה או שירותים רפואיים נחוצים על פי קביעתו של נותן שירות מטעם KP.** כולל אך לא מוגבל ל:
- 5.1.2.1.1** ניתוחים קוסמטיים או שירותי קוסמטיקה כולל שירותי דרמטולוגיה שהם בעיקר לצורך שיפור מראה המטופל,
- 5.1.2.1.2** טיפולי עקרות,

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 3 מתוך 14

צידוד רפואי קמעונאי,	5.1.2.1.3	
טיפולים משלימים כולל שירותי דיקור סיני, כירופרקטיקה ועיסוי,	5.1.2.1.4	
זריקות והתקנים לטיפול בבעיות בתפקוד מיני,	5.1.2.1.5	
שירותי פונדקאות וגם	5.1.2.1.6	
שירותים הקשורים להתחייבות לצד שלישי, הגנת ביטוח אישי או מקרים של פיצויים לעובדים.	5.1.2.1.7	
שירותים למטופלים עם ביטוח בריאות הלא מטעם KP. שירותים הלא מתהווים או לא דחופים ומוצרי בית מרקחת חוץ שמכוסים על ידי הכיסוי הברואותי של המטופל שאינו מטעם KP שדורש שהמטופלים ישתמשו ברשת מסוימת של נותני שירותים שאינם מטעם KP ובתי מרקחת המועדפים.	5.1.2.1.8	
מרשמים ומוצרי רוקחות. מרשמים ומוצרים שאינם נחשבים נחוצים במקרה חירום או מבחינה רפואית כוללים, בין היתר (1) תרופות שלא אושרו על ידי ועדת רוקחות ותרופות, (2) תרופות ומוצרים ללא מרשם שלא נרשמו או ניתנו בהוראתו של נותן שירותים מטעם KP ו-(3) תרופות ספציפיות שאינן כלולות (לדוגמה, תרופות לטיפול בבעיות פוריות, תרופות קוסמטיות, ותרופות שלטיפול בבעיות בתפקוד המיני).	5.1.2.2	
מרשמים לנרשמים לחלק D (Part D) של ביטוח Medicare שזכאים או רשומים בתכנית מתן סובסידיות לבעלי הכנסות נמוכות (Low Income Subsidy, LIS). חלק העלות הנוטר לתרופות מרשם עבור נרשמים לחלק D (Part D) של Medicare Advantage שהם זכאים או רשומים בתנתית ה-LIS, לפי ההנחיות למרכזים לשירותי Medicare ו-Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).	5.1.2.3	
שירותים שניתנים מחוץ למתקני KP. פוליסת ה-MFA חלה רק על שירותים שניתנים במתקני KP, על ידי נותני שירות מטעם KP. כל השירותים האחרים אינם זכאים ל-MFA, אפילו בהפניה של נותן שירות מטעם KP. לא כלולים בזה שירותים שניתנים במשרדים רפואיים שאינם מטעם KP, במתקני רפואה דחופה ובמחלקות מיון, וכן שירותי רפואה בבית שאינם מטעם KP, הוספיס, טיפול שיקומי ושירותי פיקוח רפואי, אלא אם הינם מזוהים כחריגים בהתאם לסעיף 5.1.1.5 לעיל.	5.1.2.4	
צידוד רפואי לא מתכלה (DME). בין אם מוזמן על ידי נותן שירות מטעם KP ובין אם לא, ה-DME שמסופק על ידי ספק מטעם הארגון לא נכלל אלא אם מזוהה כחריג בהתאם לסעיף 5.1.1.5 לעיל.	5.1.2.5	
פרמיות של ביטוח בריאות. תכנית ה-MFA אינה עוזרת למטופלים לשלם את ההוצאות בגין פרמיות של ביטוחי בריאות (למשל, חובות או דמי ביטוח).	5.1.2.6	
שירותים לא זכאים נוספים. שירותים נוספים שאינם זכאים במסגרת פוליסת ה-MFA מפורטים בנספח המצורף, סעיף II, שירותים נוספים זכאים ולא זכאים במסגרת פוליסת ה-MFA.	5.1.2.7	
נותני שירות. ה-MFA חלה רק על שירותים זכאים שניתנים על ידי נותני שירות רפואי שעליהם חלה פוליסת ה-MFA, כפי שמצוין בנספח המצורף, סעיף III, נותני שירות כפופים ושאינם כפופים לפוליסת ה-MFA.	5.2	
מקורות לקבלת מידע על התכנית ואופן הגשת בקשה ל-MFA. מידע נוסף על תכנית ה-MFA ואופן הגשת הבקשה מתומצת בנספח המצורף, סעיף IV, מידע על התכנית ואופן הגשת בקשה ל-MFA.	5.3	

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 4 מתוך 14

- 5.3.1 מקורות לקבלת מידע על התוכנית.** עותקים של פוליסת ה-MFA, טופסי בקשה, הנחיות ותקצירים בשפה פשוטה (כלומר, תמצית הפוליסה או עלוני התכנית) זמינים לציבור הרחב, בחינם, באתר של KFHP/H, בדואר אלקטרוני, באופן אישי או במשלוח בדואר ארה"ב.
- 5.3.2 הגשת בקשה ל-MFA.** כדי להגיש בקשה לתוכנית ה-MFA, על המטופל להציג צורך מיידי הנגרם על ידי חשבונית על היתרת החובה עבור שירותי KP, הביקור המתוכנן עם KP או מרשם בית מרקחת בהוראות של נותן שירות מטעם KP לשירותים זכאים כמפורט לעיל. מטופל יכול להגיש בקשה לתכנית ה-MFA במספר אופנים, לרבות באופן מקוון, באופן אישי, בטלפון, או על ידי הגשת נייר בקשה.
- 5.3.2.1 מטופלי סינון עבור זכאות לתכניות ציבוריות או פרטיות.** KFHP/H מעודדת את כל האנשים להשיג כיסוי ביטוחי בריאות להבטחת גישה לשירותי בריאות, לבריאות האישית הכוללת ולהגנה על נכסי המטופל. KFHP/H מעניק יעוץ למימון טיפולים למטופלים המגישים בקשה לתכנית ה-MFA כדי לאתר תכניות ביטוח בריאות ציבוריות ופרטיות שעשויות לעזור בהגשת הטיפול הרפואי הנדרש. מטופל שיוצאים מנקודת הנחה כי הנו זכאי לתכניות ביטוח בריאות ציבוריות או פרטיות עלול להידרש להגיש בקשה להתקבל לתכניות האלה.
- 5.4 המידע הדרוש על מנת להגיש בקשה ל-MFA.** על מנת לאמת את מצבו הפיננסי של המטופל במטרה לקבוע זכאות לתכנית ה-MFA ולביטוחי הבריאות הציבוריים והפרטיים יש למסור פרטים אישיים מלאים, נתונים פיננסיים וכל מידע אחר. ה-MFA עשוי להידחות בגלל מידע לא מלא. אפשר למסור מידע בכתב, באופן אישי או בשיחת טלפון.
- 5.4.1 אימות מצב פיננסי.** מצבו הפיננסי של המטופל נבדק כל פעם כשהמטופל פונה בבקשה לקבלת סיוע. אם אפשר לבדוק את מצבו הפיננסי של מטופל באמצעות מקורות מידע חיצוניים, ייתכן שהמטופל לא יידרש למסור מסמכים פיננסיים.
- 5.4.2 מסירת מידע פיננסי ואחר.** אם לא ניתן לבדוק את מצבו הפיננסי של מטופל באמצעות מקורות מידע חיצוניים ייתכן שיבקשו מהמטופל למסור את המידע המתואר בטופס הבקשה לתכנית ה-MFA כדי לאמת את מצבו הפיננסי.
- 5.4.2.1 מידע מלא.** הזכאות לתכנית ה-MFA נקבעת לאחר שהתקבל כל המידע האישי, הפיננסי והאחר המבוקש.
- 5.4.2.2 מידע חלקי.** מידע חלקי. במקרה שהמידע המבוקש שהתקבל אינו מלא, יקבל על כך המטופל הודעה באופן אישי, בדואר או בטלפון. המטופל יוכל להגיש את המידע החסר תוך 30 יום מן התאריך שבו נשלחה ההודעה, התקיימה השיחה האישית או התקיימה השיחה הטלפונית.
- 5.4.2.3 המידע המבוקש אינו זמין.** מטופל שהמידע המבוקש המתואר בטופס הבקשה לתכנית אינו מצוי בידיו רשאי לפנות אל KFHP/H כדי לבחון הוכחות זמינות אחרות שעשויות להוכיח זכאות.
- 5.4.2.4 אין מידע פיננסי זמין.** מטופל נדרש למסור מידע פיננסי בסיסי (לדוגמה, הכנסה, אם יש לו, ומקור ההכנסה) ולהעיד על תקפותו כאשר (1) לא ניתן לאמת את מצבו הפיננסי באמצעות מקורות מידע חיצוניים, (2) המידע הפיננסי המבוקש אינו זמין ו-(3) לא קיימות ראיות אחרות שעשויות להוכיח זכאות. מידע פיננסי בסיסי והוכחה נדרשים מהמטופל כאשר המטופל:
- 5.4.2.4.1** חסר בית או
- 5.4.2.4.2** אין לו הכנסה, הוא אינו מקבל תלוש שכר פורמלי ממעסיקו (למעט אנשים עצמאיים), הוא מקבל מתנות כספיות, או שלא נדרש להגיש דוח הכנסה פדרלי או של המדינה בשנת המס הקודמת, או

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 5 מתוך 14

5.4.2.4.3 נפגע באסון לאומי או מקומי ידוע (נא לעיין בסעיף 5.11 להלן).

5.4.3 שיתוף פעולה של המטופל. מטופל נדרש לעשות מאמץ סביר על מנת למסור את כל הפרטים הדרושים. אם לא מסר את כל הפרטים הדרושים, הנסיבות נשקלות ואפשר שתיתן עליהן הדעת בעת קביעת זכאות.

5.5 קביעת זכאות משוערת. ניתן לזהות מטופל שלא הגיש בקשה לסיוע כזכאי לתכנית ה-MFA בהתבסס על מידע אחר מזה שמסופק על ידי המטופל. אם נקבע כי הוא זכאי, המטופל אינו נדרש למסור מידע אישי, פיננסי ואחר כדי לאמת את מצבו הפיננסי, וייתכן שיוקצה לו מענק ה-MFA באופן אוטומטי. המטופל ייקבע כזכאי באופן משוער אם המטופל הוסמך מראש או שזוהה כבעל חובות אבודים, כמתואר להלן:

5.5.1 מוסמך מראש. המטופל שנקבע על ידי תהליך סינון פיננסי כמוסמך לתוכניות סיוע ציבוריות ופרטיות, נחשב זכאי לתכנית ה-MFA. המטופל נחשב כזכאי באופן משוער אם המטופל:

5.5.1.1 רשום בתכנית ה-MFA הקהילתית (Community Medical Financial Assistance, CMFA) שמתפלים הופנו אליה ונמצאו זכאים בעבר באמצעות (1) ממשל פדרלי, ממשל המדינה או הממשל המקומי, (2) ארגון קהילתי שותף, או (3) באירוע בריאות קהילתי בחסות KFHP/H, או

5.5.1.2 רשום בתכנית רווחה קהילתית של KP (KP Community Benefit program) שנעדה להנגיש טיפולים למטופלים בעלי הכנסות נמוכות והוכר בעבר כזכאי על ידי צוות ייעודי של KFHP/H, או

5.5.1.3 רשום בתכנית אמינה של ביטוח בריאות לפי מבחן הכנסות (לדוגמה, Medicare Low Income Subsidy Program [תכנית מתן סובסידיות לבעלי הכנסות נמוכות של Medicare]), או

5.5.1.4 קיבל בעבר מענק ה-MFA ב-30 הימים האחרונים

5.5.2 מזוהה כבעל חובות אבודים. לאחר מיצוי כל מקורות הזכאות והתשלום האחרים, מטופל שקיבל טיפול במתקן של KP ויש אינדיקציות לקושי כלכלי (למשל, יתרות החובה שחייבות בתשלום בעבר) יכול להיות מסונן עבור זכאות לתכנית באמצעות מקורות נתונים חיצוניים. אם המטופל הינו זכאי, הוא מקבל מענק ה-MFA ליתרות החובה הזכאות בלבד. יתרות החובה לשירותים מוסמכים אינן יכולות להישלח לגבייה, בכפוף לביצוע פעולות גבייה נוספות, או להיכלל בהוצאות חובות אבודים של KP).

5.6 קריטריוני זכאות לתכנית. כפי שמסוכם בנספח המצורף, פרק V, קריטריוני זכאות, מטופל המגיש בקשה ל-MFA יכול להימצא זכאי לסיוע במימון לפי מבחן הכנסות, או קריטריון הוצאות רפואיות גבוהות.

5.6.1 קריטריון מבחן ההכנסות. מטופל נבחן כדי לקבוע אם המטופל עומד במבחן קריטריון ההכנסות.

5.6.1.1 זכאות לפי רמת הכנסה. מטופל עם הכנסת משק הבית הברוטו שלו נמוכה או שווה לקריטריון מבחן ההכנסות של KFHP/H כאחוז ממדד קו העוני הפדרלי (Federal Poverty Guidelines, FPG) זכאי לסיוע במימון.

5.6.1.2 הכנסת משק הבית. דרישות הכנסה חלות על בני משק הבית. משק הבית אומר בן אדם יחיד או קבוצה של שני אנשים או יותר שקשורים בקשרי לידה, נישואין, או אימוץ שחיים ביחד. בני משק הבית עלול לכלול בני זוג, שותפי בית מוסמכים, ילדים, קרובי משפחה של המטפל, ילדי קרובי משפחה של המטפל, ואנשים אחרים שעבורם הבן אדם היחיד, בן / בת הזוג, שותף הבית או ההורה אחראי מבחינה פיננסית שהם מתגוררים במשק הבית.

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 6 מתוך 14

5.6.2 קריטריון הוצאות רפואיות גבוהות. מטופל נבחן כדי לקבוע אם המטופל עומד במבחן קריטריון הוצאות רפואיות גבוהות.

5.6.2.1 זכאות מתבססת על הוצאות רפואיות גבוהות. מטופל בכל רמת הכנסה ברוטו של משק בית שלאורך תקופה של 12 חודשים שילם מכיסו על הוצאות רפואיות ועל תרופות בסכום שעולה או שווה ל-10% מההכנסה השנתית של משק הבית זכאי לסיוע במימון.

5.6.2.1.1 הוצאות במזומן ששולמו במתקנים של KFHP/H. הוצאות רפואיות והוצאות על תרופות ששולמו במתקנים מטעם KP כוללות תשלומי השתתפות עצמית, הפקדות, תשלום פר שירות, וסכומים השתתפות עצמית הקשורים לשירותים זכאים.

5.6.2.1.2 הוצאות במזומן ששולמו במתקנים שאינם של KFHP/H. בסעיף זה כלולות הוצאות רפואיות, הוצאות על תרופות והוצאות שגרתיות על טיפולי שיניים שניתנו במתקנים שאינם מטעם KP, הקשורות לשירותים הזכאים, ששילם המטופל (למעט הנחות או הצעות בכתב). המטופל נדרש לספק מסמכים המעידים על הוצאות רפואיות בגין השירותים שקיבל במתקנים שאינם מטעם KP.

5.6.2.1.3 פרמיות של ביטוח בריאות. הוצאות במזומן אינן כוללות את עלות הקשורה בסיכוי רפואי (חובות או פרמיות).

5.7 דחיות וערעורים

5.7.1 דחיות. מטופל שהגיש בקשה לתכנית ה-MFA ואינו עומד בקריטריוני הזכאות יקבל הודעה בכתב או בעל פה על כך שבקשתו ל-MFA נדחתה.

5.7.2 אופן הערעור על דחיית בקשה ל-MFA. מטופל שסבור כי בקשתו או הפרטים שמסר לא נשקלו כראוי רשאי לערער על ההחלטה. הנחיות להשלמת תהליך הערעור כלולות במכתב הדחייה לבקשת ה-MFA. הערעורים נבחנים על ידי צוות ייעודי של KFHP/H.

5.8 מבנה המענק. מענקי ה-MFA מיושמים על יתרות שהיו חייבים בעבר או יתרות החובה שזוהו לפני הפניית חובות אבודים וחיובים ממתנים בלבד. מענקי ה-MFA עלולים גם כן לכלול תקופת זכאות עבור כל שירותי מעקב נדרשים כפי שנקבע על ידי נותן שירותים מטעם KP.

5.8.1 בסיס המענק. עלות המטופל שתשולם על ידי תוכנית ה-MFA נקבעת בהתבסס על סמך אם למטופל יש כיסוי רפואי והכנסת משק בית של המטופל.

5.8.1.1 מטופל זכאי ל-MFA ללא ביטוח בריאות (שאינו מבוטח). מטופל זכאי שאינו מבוטח מקבל הנחה על עלות המטופל על כל השירותים הזכאים.

5.8.1.2 מטופל זכאי ל-MFA עם ביטוח בריאות (מבוטח). מטופל זכאי שהינו מבוטח מקבל הנחה על עלות המטופל בגין שירותים זכאים (1) שבגינם המטופל אחראי אישית ו-(2) שאינו מכוסה על ידי חברת הביטוח שלו. המטופל נדרש להמציא מסמכים, כגון הסבר על ההטבות (Explanation of Benefits, EOB), כדי לקבוע את חלק החשבון שאינו מכוסה על ידי הביטוח.

5.8.1.2.1 תשלומים שהתקבלו מחברת הביטוח. מטופל מבוטח זכאי נדרש להעביר ל-KFHP/H תשלומים בגין שירותים שניתנו על ידי KFHP/H שהמטופל קיבל מחברת הביטוח של המטופל.

5.8.1.3 לוח זמנים של הנחות. מידע נוסף אודות הנחות זמינות במסגרת הפוליסה מסוכם בנספח מצורף, סעיף VI, *לוח זמנים של הנחות*.

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 7 מתוך 14

- 5.8.1.4 החזרים מהסדרים.** KFHP/H פועל לקבל החזרים משוב חבויות של צדדים שלישיים / הגנת ביטוח אישי, ממשלמים או מצדדים אחרים שאחראים מבחינה חוקית, לפי הרלוונטיות.
- 5.8.2 תקופת זכאות למענק.** תקופת זכאות לשירותי מעקב מתחילה מתאריך האישור, או מן התאריך שבו סופקו השירותים, או התאריך שבו ניתנו התרופות. משך תקופת הזכאות הוא זמן מוגבל בלבד ונקבע על ידי שיקול דעתו של KP בדרכים שונות, כולל:
- 5.8.2.1 פרק זמן ספציפי.** המקסימום של 365 יום לשירותי מעקב זכאים ויתרות החובה בעלויות מטופלים שזוהו לפני הפניית חובות אבודים.
- 5.8.2.2 טיפול סיעוד מיומן וטיפול ביניים.** המקסימום של עד 30 יום עבור שירותים המסופקים מחוץ ל-KP.
- 5.8.2.3 ציוד רפואי לא מתכלה.** המקסימום של 180 יום עבור ציוד רפואי המסופק על ידי ספק.
- 5.8.2.4 מחזור טיפול או פרק טיפול.** המקסימום של 180 יום עבור מחזור טיפול ו/או פרק טיפול שקבע נותן שירות מטעם KP.
- 5.8.2.5 מטופלים שעשויים להיות זכאים לתכניות ביטוח בריאות ציבוריות ופרטיות.** המקסימום של 90 יום על מנת לסייע למטופל בעודו שהם מגישים בקשה להתקבל לתכנית ביטוח בריאות ציבורית או פרטית.
- 5.8.2.6 מענק חד פעמי לתרופות.** לפני הגשת בקשה לתכנית ה-MFA, מטופל זכאי למענק חד-פעמי בגין תרופות אם (1) אין למטופל מענק ה-MFA, (2) מילא מרשם שנכתב על ידי נותן שירות מטעם KP בבית מרקחת של KFHP/H ו-(3) הביע אי-יכולת לשלם על המרשם. המענק החד-פעמי מוגבל ל-30 יום וכולל אספקת כמות סבירה של תרופות, שאותה קבע כמתאימה מבחינה רפואית נותן שירות מטעם KP.
- 5.8.2.7 בקשה להארכת המענק.** החל משלושים (30) יום לפני תאריך פג תוקף של המענק הקיים ובכל זמן לאחר מכן, המטופל יכול להגיש שינית בקשה לתוכנית.
- 5.8.3 שלילה, ביטול תוקף ותיקון של מענקים.** במצבים מסוימים, KFHP/H רשאי לשלול, לבטל את התוקף או לתקן מענק ה-MFA על פי שיקול דעתו. מצבים אלה כוללים:
- 5.8.3.1 מרמה, גניבה או שינויים במצב הפיננסי.** מקרה של מרמה, מצג שווא, גניבה, שינויים במצבו הפיננסי של המטופל, או נסיבות אחרות שפוגעים בשלמות תכנית ה-MFA.
- 5.8.3.2 זכאות לתכניות ביטוח בריאות ציבוריים ופרטיים.** מטופל שנמצא זכאי לתכניות ביטוח בריאות ציבוריות ופרטיות נחשב זכאי אך אינו משתף פעולה עם תהליך הגשת הבקשה לאותן תכניות.
- 5.8.3.3 מקורות תשלום אחרים שזוהו.** כיסוי של ביטוח בריאות או מקורות תשלום אחרים שזוהו לאחר שהמטופל קיבל מענק ה-MFA גורמים לחיוב רטרואקטיבי של ההוצאות בגין שירותים זכאים. אם זה יקרה, המטופל לא מחויב עבור אותו חלק בחשבונית (1) שהמטופל אחראי עליה באופן אישי ו-(2) שאינה משולמת על ידי הכיסוי הבריאותי שלו או שלה או ממקור תשלום אחר.
- 5.8.3.4 שינוי בכיסוי בריאותי.** המטופל שחווה שינוי בכיסוי הבריאותי יתבקש להגיש שינית בקשה לתוכנית ה-MFA.
- 5.9 הגבלות בחיובים.** חל איסור לחייב מטופלים שזכאים ל-MFA את מלוא הסכום הדולרי (כלומר, חיובי ברוטו) בגין חיובים זכאים לבתי חולים הניתנים ב-Kaiser Foundation Hospital. מטופל שקיבל שירותים רפואיים ב-Kaiser Foundation Hospital ונמצא זכאי לתכנית ה-MFA, אך

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 8 מתוך 14

לא קיבל מענק ה-MFA או שדחה מענק ה-MFA, לא יחויב בסכום גבוה מהתעריף הבסיסי (amounts generally billed, AGB) בגין שירותים אלה.

5.9.1 התעריף הבסיסי. התעריף הבסיסי (AGB) לטיפול רפואי דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים אחרים שניתנים לאנשים בעלי כיסוי ביטוחי לטיפול כזה נקבע עבור מתקני KP כפי שמתואר בנספח המצורף, סעיף VII, *בסיס לחישוב התעריף הבסיסי (AGB)*.

5.10 פעולות גבייה.

5.10.1 התראות של מאמצים סבירים. KFHP/H או סוכנות גביית חובות הפועלת בשמו עושה מאמצים סבירים להודיע למטופלים על יתרות לתשלום או חובות שטרם פרעו במסגרת תכנית ה-MFA. בין ההתראות מאמצים הסבירים ניתן למנות:

5.10.1.1 מסירת הודעה אחת בכתב תוך 120 יום מתאריך המכתב הראשון לאחר השחרור שבו נמסרה לבעל החשבון הודעה על כך שה-MFA זמינה לזכאים.

5.10.1.2 מתן הודעה כתובה עם רשימה של פעולות גבייה חריגות (extraordinary collection actions, ECA) ש-KFHP/H או סוכנות גביית חובות מתכוונים ליזום לתשלום יתרת עלות המטופל, והמועד האחרון לפעולות אלה, שלכל הפחות יהיה אחרי 30 יום מההודעה הכתובה.

5.10.1.3 מסירת סיכום בשפה פשוטה של פוליסת ה-MFA עם דוח האשפוז הראשון של המטופל.

5.10.1.4 ניסיון להודיע בעל פה לבעל החשבון על פוליסת ה-MFA ואיך לקבל סיוע באמצעות תהליך הגשת בקשה ל-MFA.

5.10.1.5 קביעת הזכאות לתכנית על פי בקשה, לפני יתרות מטופלים לתשלום או חובות המועברות לסוכנות גביית חובות.

5.10.2 השעיית פעולות הגבייה החריגות. KFHP/H אינו מבצע, ואינו מתיר לסוכנויות גבייה לבצע בשמו, פעולות גבייה חריגות (ECA) נגד מטופל אם המטופל:

5.10.2.1 קיבל מענק ה-MFA פעיל, או

5.10.2.2 יזם הגשת בקשה לקבלת ה-MFA לאחר תחילת ECA. ECA מושעות עד לקביעה סופית של הזכאות.

5.10.3 פעולות גבייה חריגות מותרות.

5.10.3.1 קביעה סופית של מאמצים סבירים. לפני תחילת ECA כלשהן, מנהל שירותי הייעוץ הפיננסי למטופל על מחזור הכנסות (Revenue Cycle Patient Financial Services Leader) יודא את הדברים הבאים:

5.10.3.1.1 הושלמו כל המאמצים הסבירים להודיע למטופל על תכנית ה-MFA, וגם

5.10.3.1.2 ניתנו למטופל לפחות 240 ימים מחשבונית החיוב הראשונה להגיש בקשה ל-MFA.

5.10.3.2 דיווח לסוכנויות דירוג אשראי של צרכנים או למשרדי אשראי. KFHP/H או סוכנות גביית חובות הפועלת בשמו יכולים לדווח על מידע מזיק לסוכנויות דיווח דירוג אשראי של צרכנים או למשרדי אשראי.

5.10.3.3 תביעות משפטיות או אזרחיות. לפני פתיחת פעולות משפטיות או אזרחיות כלשהן, KFHP/H מאשרת את מצבו הפיננסי של המטופל באמצעות שימוש במקורות נתונים חיצוניים כדי לקבוע אם המטופל זכאי לתכנית ה-MFA.

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 9 מתוך 14

5.10.3.3.1 זכאי ל-MFA. לא ננקטות פעולות נוספות כלשהן נגד מטופלים שזכאים לתכנית ה-MFA. חשבונות שזכאים ל-MFA נמחקים ומוחזרים בדיעבד.	
5.10.3.3.2 לא זכאי ל-MFA. במקרים מעטים בלבד, הפעולות הבאות אפשריות באישור מוקדם של מנהל הכספים הראשי או המבקר:	
5.10.3.3.2.1 עיקול משכורות	
5.10.3.3.2.2 תביעות משפטיות/אזרחיות. לא תיפתח תביעה משפטית נגד אדם שהנו מובטל וללא הכנסה משמעותית אחרת.	
5.10.3.3.2.3 שעבוד מקום המגורים.	
5.10.4 פעולות גבייה חריגות אסורות. KFHP/H אינו מבצע, מאפשר או מתיר לסוכנויות גביית חובות לבצע, את הפעולות הבאות בשום נסיבות:	
5.10.4.1 דחיית מתן טיפולי רפואה דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים בגלל אי-תשלום יתרה קודמת על ידי בעל החוב.	
5.10.4.2 מכירת חובו של בעל חשבון לצד שלישי.	
5.10.4.3 החרמת נכסים או החזקת חשבונות.	
5.10.4.4 דרישת צווי מעצר.	
5.10.4.5 דרישה להעמיד למשפט אדם בגין ביזיון בית משפט.	
5.11 תגובת אסון. KFHP/H עשויה לשנות באופן זמני את קריטריוני הזכאות של תוכנית ה-MFA ותהליכי הגשתה בקשה להגברת הסיוע הזמין לקהילות ולמטופלים שנפגעו מאירוע ידוע שהוכר כאסון על ידי המדינה או הממשלה הפדרלית.	
5.11.1 שינויים פוטנציאליים לזכאות. שינויים זמניים לקריטריוני זכאות ל-MFA עלולים לכלול:	
5.11.1.1 השעיית מגבלות הזכאות	
5.11.1.2 הגדלת סף קריטריוני אמצעי הבדיקה.	
5.11.1.3 הפחתת סף קריטריוני ההוצאות הרפואיות הגבוהות.	
5.11.2 שינויים פוטנציאליים בתהליך הגשת הבקשה. שינויים זמניים לתהליך הגשת בקשה ל-MFA עלולים לכלול:	
5.11.2.1 מתאשר למטופלים למסור מידע פיננסי בסיסי (לדוגמה, הכנסה, אם יש לו, ומקור ההכנסה) ולהעיד על תקפותו כאשר (1) לא ניתן לאמת את מצבו הפיננסי באמצעות מקורות מידע חיצוניים, (2) המידע הפיננסי המבוקש אינו זמין עקב האירוע ו-(3) לא קיימות ראיות אחרות שעשויות להוכיח זכאות.	
5.11.2.2 בהתחשב בהשפעת אובדן ההשתכרות/ עבודה עתידי עקב האירוע בעת קביעת הכנסות משק הבית.	
5.11.3 מידע זמין לציבור הרחב. מידע המתאר שינויים זמניים בתכנית ה-MFA זמין לציבור הרחב בדף האינטרנט של תכנית ה-MFA ובמתקני KP באזורים המושפעים.	
6.0 המלצות/נספחים	
6.1 נספח A - מילון מונחים	
6.2 חוקים, תקנות ומקורות	

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 10 מתוך 14

6.2.1	חוק הגנת המטופל וטיפול בר-השגה (Patient Protection and Affordable Care Act), חוק ציבורי (Public Law) 111-148 (Stat. 119 (2010) 124)
6.2.2	המרשם הפדרלי והנחיות העוני הפדרליות השנתיות (Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines)
6.2.3	פרסום שירות הכנסות פנימיות, הוראות 2014 לתוספת ח' (Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H) (טופס 990)
6.2.4	הודעה על שירות הכנסות פנימיות מחדש (Internal Revenue Service Notice) 2010-39
6.2.5	קוד שירות הכנסות פנימיות מחדשות (Internal Revenue Service Code), CFR 26 חלקים 1, 53, ו-602, RIN 1545-BL58, RIN 1545-BL30; RIN 1545-BK57 – דרישות נוספות לבתי חולים נדבניים (Additional Requirements for Charitable Hospitals)
6.2.6	איגוד בתי חולים בקליפורניה (California Hospital Association) – פוליסת סיוע פיננסי בבתי חולים וחוקי הטבות בקהילה (Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws), מהדורת 2015
6.2.7	איגוד בריאותי קתולי של ארצות הברית (Catholic Health Association of the United States) – מדריך לתכנון ודיווח על הטבות קהילתיות (A Guide for Planning & Reporting Community Benefit), מהדורת 2012
6.3	רשימת נותני שירות
6.3.1	רשימות נותני שירות זמינות באתרי KFHP/H עבור:
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

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 11 מתוך 14

נספח A מילון מונחים

תכניות סיוע במימון טיפולים רפואיים קהילתיות (CMFA, Community MFA) אלו תכניות סיוע במימון טיפולים רפואיים מתוכננות שמשותפות פעולה עם ארגונים קהילתיים וארגוני רשת ביטחון המעניקות גישה לטיפול רפואי נחוץ למטופלים בעלי הכנסה נמוכה ללא ביטוח בריאות או עם ביטוח בריאות שאינו מכסה את הטיפולים במתקני KP.

סוכנות גביית חובות הכוונה היא לאדם שבפעולה ישירה או עקיפה מנהל או עוסק בגבייה או מנסה לגבות חוב חייב, או לכאורה חייב, לנושה או לקונה חוב.

ציוד רפואי לא מתכלה (DME) כולל, בין היתר מקלות סטנדרטיים, קביים, מכשירי אינהלציה, מוצרים ייעודיים למבוטחים, עזרים נתלים על דלת לשימוש ביתי, כיסאות גלגלים, הליכוני, מיטות בית חולים, וחמצן לשימוש בבית כפי שמפורט בקריטריוני DME. ה-DME אינו כולל אורתוטיקה, תותבים (לדוגמה סדים/מכשירי עזר דינמיים, ולרינקס מלאכותי וציוד) ומוצרים ללא מרשם ומוצרים רכים (לדוגמה, ציוד אורולוגי וציוד חבישה).

מטופל זכאי הוא אדם שעומד בקריטריוני הזכאות המתוארים בפוליסה זו, בין שהמטופל (1) אינו מבוטח; (2) מקבל כיסוי מתכנית ציבורית (לדוגמה Medicare, Medicaid), או כיסוי מביטוח בריאות מסובסד שנרכש באמצעות חילופי ביטוח בריאות; (3) מבוטח בביטוח בריאות שאינו KFHP; או (4) מכוסה על ידי KFHP.

מקורות מידע חיצוניים הם ספקי צד שלישי שנהגו לבחון את המידע האישי של המטופל כדי להעריך את הצורך הפיננסי על ידי שימוש במודל המבוסס על מאגרי מידע רשומים ציבוריים אשר מעריך כל מטופל על פי אותם סטנדרטים על מנת לחשב את ציון היכולת הכלכלית של המטופל.

מדד קו העוני הפדרלי (FPG) קובע את רמות ההכנסה השנתית של עוני שנקבעו על ידי משרד הבריאות ושירותי האדם של ארצות הברית ומעודכנים מידי שנה במרשם הפדרלי.

ייעוץ פיננסי הוא התהליך המשמש כדי לסייע למטופלים לבחון את אפשרויות המימון והכיסוי הבריאותי השונות הזמינות כדי לשלם עבור שירותים הניתנים במתקני KP. מטופלים שעשויים לפנות לייעוץ פיננסי כוללים, אך אינם מוגבלים ל: שכרי עצמי, בלתי מבוטחים, מבוטחים בחסר, ואלה שהביעו חוסר יכולת לשלם את מלוא אחריות המטופל.

חסר בית הוא מצבו של אדם שמתגורר באחד המקומות המתוארים להלן או שנמצא במצב המתואר להלן:

- במקומות שאינם מיועדים למגורי אדם, כגון מכוניות, פארקים, מדרכות, מבנים נטושים (ברחוב); או
- במקלט חירום; או
- בדיור מעבר או דיור תומך לחסרי בית שהגיעו אליו מהרחוב או ממקלטי חירום.
- בכל אחד מהמקומות שצוינו לעיל אך מבלה פרק זמן קצר (עד 30 יום רצופים) בבית חולים או במוסד אחר.
- צפוי להיות מפונה בתוך שבוע מיחידת מגורים פרטית או בורח מפני אלימות בבית ואין לו מגורים מזוהים והאדם חסר את האמצעים ואת רשתות התמיכה הנחוצות כדי להשיג דיוור.
- בתוך שבוע צפוי להשתחרר ממוסד, כגון מוסד לחולי נפש או מתקן לטיפול בהתמכרויות שבו שהה יותר מ-30 ימים רצופים ולא זוהה מקום מגורים והאדם חסר משאבים הפיננסיים ורשתות התמיכה החברתיות הנחוצות כדי להשיג דיוור.

KP כולל Kaiser Foundation Hospitals ומרפאות השייכות לבתי חולים, Kaiser Foundation Health Plans, קבוצות פרמננטה מדיקל, והחברות הבנות שלהם, למעט Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

מתקני KP כוללים חצרים פיזיים, ובכללם חלקו הפנימי והחיצוני של בניין, שבבעלות KP או מוכר על ידו כחלק מניהול עסקיו, ובכלל זה הענקת טיפול למטופלים (לדוגמה, בניין, או קומה של KP, יחידה או אזור פנימי או חיצוני אחר של בניין שאינו של KP).

מבחן הכנסות הוא השיטה שבה משתמשים במקורות מידע חיצוניים או במידע שמוסר המטופל על מנת לקבוע זכאות לתכנית ביטוח ציבורית או MFA כדי לבדוק אם הכנסתו של האדם גבוהה מהאחוז שצוין מתוך מדד קו העוני הפדרלי.

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 12 מתוך 14

נספח A מילון מונחים (המשך)

התכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) מספקת מענקים כספיים לתשלום הוצאות רפואיות למטופלים זכאים שידם אינה משגת לשלם על כל או חלק מהשירותים הרפואיים הנחוצים שלהם, מוצרים או תרופות, שניצלו עד תום את מקורות המימון הציבוריים והפרטיים. אנשים נדרשים לעמוד בקריטריוני התכנית לסיוע לשלם חלק מעלות המטופל עבור הטיפול או את כולה.

מוצרים רפואיים ההכוונה לחומרים רפואיים שאינם מיועדים לשימוש חוזר כגון סדים, מתלים, חבישות, ותחבושות שבהם השתמש נותן שירות רפואי מורשה בעת הגשת טיפול רפואי נחוץ. הגדרה זו אינה כוללת חומרים שהמטופל רכש או קיבל ממקור אחר.

עלות מטופל היא החלק של החיובים שנרשמים למטופל בגין טיפול המתקבל במתקני KP (למשל, בתי חולים, מרפאות השייכות לבתי חולים, מרכזים רפואיים, בנייני משרדים רפואיים ובתי מרקחת חוץ) שאינם מוחזרים בביטוח או בתכנית רפואית במימון ציבורי.

ויתור של בית מרקחת נותן סיוע כספי למבוטחי חלק D (Part D) של KP Senior Advantage Medicare שידם אינה משגת לשלם את חלקם בעלות תרופות המרשם שמכוסות בחלק D (Part D) של ביטוח Medicare.

רשת בטחון היא מערכת של מלכ"רים ו/או סוכנויות ממשלתיות שמעניקה שירותים רפואיים ישירים לאנשים שאינם מבוטחים או שקיבלו תת-שירות במסגרת קהילתית כגון בבית חולים ציבורי, במרפאה קהילתית, בכנסיה, במקלט לחסרי בית, ביחידת בריאות נידת, בבית ספר וכו'.

מבוטח בחסר הוא אדם שלמרות שיש לו ביטוח בריאות, אינו יכול לעמוד בהתחייבות לשלם פרמיות ביטוח, השתתפות עצמית, תשלום פר שירות, וסכומי השתתפות עצמית הקשורים לשירותים זכאים, ועל כן המטופל דוחה או שאינו מקבל את הטיפולים הרפואיים הנחוצים בגלל העלויות שהוא חייב לשלם מכיסו.

בלתי מבוטח הוא אדם שאין לו כיסוי של ביטוח בריאות או סיוע במימון מהמדינה או ממימון פדרלי לשלם על הטיפול הרפואי.

אוכלוסיות פגיעות כוללות קבוצות דמוגרפיות שבריאותן ורווחתן נחשבות בסיכון גבוה יותר בהשוואה לכלל האוכלוסייה בגלל מצב סוציו-כלכלי, מחלות, מוצא אתני, גיל או פקטורים מונעים אחרים.

דרישה להעמיד למשפט אדם בגין ביזיון בית משפט היא תהליך שיוזם בית משפט המורה לרשויות להעמיד למשפט אדם שנמצא מבזה את בית המשפט, בדומה לצו מעצר.

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 13 מתוך 14

נספח : Kaiser Permanente Southern California

תאריך תוקף של הנספח: 1 בפברואר 2021

I. Kaiser Foundation Hospitals. הפוליסה חלה על מתקני KFHP/H (למשל, בתי חולים, מרפאות השייכות לבתי חולים, מרכזים רפואיים ובנייני משרדים רפואיים) ובתי מרקחת חיצוניים. Kaiser Foundation Hospitals בדרום קליפורניה כוללים:

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

הערה: Kaiser Foundation Hospitals מציינים לקווי הפוליסות בנושא תמחור הוגן של בתי חולים (Hospital Fair Pricing Policies), קוד הבטיחות והבריאות של קליפורניה (California Health & Safety Code §127400).

II. שירותים נוספים שמכוסים ושאינם מכוסים בפוליסת ה-MFA.

a. **תחבורה למטופלים חסרי בית.** זמין למטופל חסר בית למצבים מתהווים ושאינם מתהווים כדי להקל שחרור מבית החולים של KP (KP Hospital) או משהייה במיון של KP (KP Emergency Departments).

b. **שירותים נוספים שאינם נכללים בזכאות.**

i. עזרי שמיעה

ii. ציוד ראייה

iii. **הוצאות הקשורות לחלק העלות של Medi-Cal (Medi-Cal Share of Cost, SoC).**

SoC נחשב לחלק אינטגרלי מתכנית Medi-Cal שמיועדת לספק הטבות בטיפולי בריאות כדי לסייע למבוטחי Medi-Cal בעלי הכנסות שנמצאות בקצה הגבוה של סף ההכנסה. לא ניתן להחיל MFA לסכומי SoC מכיוון ש-SoC נקבע על ידי המדינה כסכום שעל המטופל לשלם לפני שהמטופל יהיה זכאי לקבלת Medicaid.

III. ספקים הכפופים ושאינם כפופים לפוליסת ה-MFA. רשימת הספקים ב-Kaiser Foundation Hospitals הכפופים ושאינם כפופים לפוליסת ה-MFA זמינה לציבור הרחב, ללא תשלום, באתר האינטרנט של MFA KFHP/H בכתובת www.kp.org/mfa/scal.

IV. מידע על התכנית והגשת בקשה ל-MFA. מידע על תכנית ה-MFA, לרבות עותקים של פוליסת ה-MFA, טופסי בקשה, הנחיות, ותמצית בשפה פשוטה (דהיינו, עלוני התכנית), זמין לציבור הרחב, ללא תשלום, בפורמט אלקטרוני או בפורמט מודפס. מטופל יכול להגיש בקשה לתכנית ה-MFA במהלך טיפול שקיבל ב-KFHP/H או בעקבותיו, במספר אופנים, לרבות באופן אישי, בטלפון, או על ידי הגשת נייר בקשה. (נא לעיין בסעיפים 5.3 ו-5.4 שלעיל).

a. **מילוי והקשת בקשה מקוונת מאתר האינטרנט של KFHP/H.** המטופל יכול ליזום ולהגיש פרטי הבקשה באופן אלקטרוני מאתר האינטרנט של MFA בכתובת www.kp.org/mfa/scal.

b. **הורדת מידע על התכנית מאתר האינטרנט של KFHP/H.** עותקים אלקטרוניים של מידע על התכנית אפשר למצוא באתר האינטרנט של MFA בכתובת www.kp.org/mfa/scal.

שם הפוליסה : סיוע במימון טיפולים רפואיים	פוליסה מספר: NATL.CB.307
מחלקה אחראית: National Community Benefit	תאריך תוקף: 1 בפברואר, 2021
המפקח האחראי: מנהל, סיוע כספי רפואי	עמוד: 14 מתוך 14

- c. בקשת מידע על התכנית באופן אלקטרוני. עותקים אלקטרוניים של מידע על התכנית זמינים על פי בקשה בדואר אלקטרוני. עותקים אלקטרוניים של מידע על התכנית זמינים על פי בקשה בדואר אלקטרוני.
- d. קבלת מידע על התכנית או הגשת בקשה באופן אישי. מידע על התכנית אפשר לקבל במחלקות הקבלה והמיון ב-Kaiser Foundation Hospitals המפורטים בסעיף I, Kaiser Foundation Hospitals.
- e. בקשה לקבלת מידע על התכנית או הגשת בקשה בטלפון. יועצינו זמינים בטלפון כדי לספק מידע, לקבוע זכאות ל-MFA, וכדי לסייע למטופל להגיש בקשה ל-MFA. ניתן להשיג את היועצים כאן:
מספר(י) טלפון: 1-800-390-3507
- f. בקשה לקבלת מידע על התכנית או הגשת בקשה בדואר אלקטרוני. מטופל יכול לבקש מידע על התכנית ולהגיש בקשה ל-MFA על ידי מילוי טופס בקשה לתכנית ה-MFA ושליחתו בדואר אלקטרוני. בקשות לקבלת מידע ובקשות סיוע אפשר לשלוח אל:
Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086
- g. מסירת טופס בקשה מלא באופן אישי. בקשות לקבלת סיוע שמולאו אפשר למסור באופן אישי במחלקת הקבלה בכל אחד מ-Kaiser Foundation Hospital.
- .V קריטריוני זכאות.** בעת קביעת זכאות ל-MFA נבחנים הכנסות של משק הבית של המטופל. (נא לעיין בסעיפים 5.6.1 שלעיל).
- a. קריטריון מבחן הכנסה: עד 350% מערך מדד קו העוני הפדרלי
- b. מבוסחי KFHP עם הוצאה מוכרת צריכים לעמוד בקריטריון ההוצאות הרפואיות הגבוהות כדי להיות זכאים לתכנית
- .VI לוח זמנים של הנחות.** הסכומים ש-KP גובה מהמטופל הזכאי לסיוע במימון טיפולים רפואיים מבוססים על סוג קריטריוני הזכאות המשמשים לזכאות המטופל לתכנית.
- a. מטופל עומד בקריטריון מבחן הכנסות. המטופל שעומד בקריטריון מבחן הכנסות יקבל הנחה של 100% בעלות המטופל או בחלק מהחובים עבור השירותים המסופקים עבור המטופל אחראי.
- b. מטופל עומד בקריטריון הוצאות רפואיות גבוהות. המטופל שעומד בקריטריון הוצאות רפואיות גבוהות יקבל הנחה של 100% בעלות המטופל או בחיובים עבור השירותים המסופקים עבור המטופל הוא אחראי.
- .VII הבסיס לחישוב תעריף בסיסי (AGB).** KFHP/H קובעים AGB לכל טיפול חירום או טיפול רפואי נחוץ. לשם כך הוא בוחן את העלות בדיעבד, ומכפיל את החיובים ברוטו בגין הטיפול בתעריף AGB. מידע על AGB ודרך חישובו אפשר למצוא באתר האינטרנט של KFHP/H MFA בכתובת www.kp.org/mfa/scal.
- .VIII החזרים.** במקרים שהמטופל הגיש בקשה ואושר לו ה-MFA, החל החזר עבור כל סכום שהתקבל יותר ממה ש-KFHP/H היה מצפה שישולם על ידי Medicare, Medi-Cal או משלם ממשלתי אחר, עבור שירותים בבית חולים ו/או שירותים מקצועיים.
- a. ריבית תצטבר בשיעור המפורט בסעיף 685.010 של קוד ההליך האזרחי (Code of Civil Procedure); החל מן התאריך שבו קיבל בית החולים את התשלום מהמטופל. שיעור הריבית השוטף הוא 10%.