



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

1.0 Свод правил

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) и Kaiser Foundation Hospitals (KFH) прилагают максимум усилий для того, чтобы предоставлять программы, которые облегчают доступ к медицинским услугам для наиболее незащищенных слоев населения. Данные обязательства включают в себя предоставление финансовой помощи подходящим по критериям малоимущим незастрахованным и застрахованным на низкие суммы пациентам, когда неспособность оплатить услуги является препятствием к получению экстренной и необходимой по медицинским показателям помощи.

2.0 Цель

Данный свод правил описывает требования, которым необходимо соответствовать, чтобы получать финансовую помощь в рамках Программы финансовой помощи на медицинские услуги (Medical Financial Assistance, MFA) для оплаты экстренной и необходимой по медицинским показаниям помощи. Требования основаны на разделе 501(r) Налогового кодекса США и соответствующих государственных правилах о полагающихся услугах, описывающих получение доступа, критерии, которым необходимо соответствовать, чтобы принимать участие в программе, структуру пособий MFA, основание для расчета суммы пособий и допустимые действия в случае невыплаты счетов за предоставление медицинских услуг.

3.0 Задача

Данный свод правил относится к работникам, занятым на указанных далее предприятиях и в их филиалах (вместе именуемых KFHP/H).

3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.2 Kaiser Foundation Hospitals.

3.3 Филиалы KFHP/H.

3.4 Данный свод правил относится к Kaiser Foundation Hospitals и клиникам при больницах, перечисленным в ПРИЛОЖЕНИИ, *раздел I Kaiser Foundation Hospitals*, включенном в настоящий документ.

4.0 Определения

См. приложение А «Словарь терминологии».

5.0 Условия

Организация KFHP/H поддерживает предоставляемую с учетом материального положения программу MFA с целью нивелирования финансовых барьеров при получении экстренной и необходимой по медицинским показаниям помощи пациентам, которые имеют на это право независимо от возраста, инвалидности, пола, расы, религиозной принадлежности или иммиграционного статуса, сексуальной ориентации, национальности и наличия либо отсутствия медицинской страховки.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

5.1 Услуги, покрываемые или не покрываемые по правилам MFA. Если в ПРИЛОЖЕНИИ не указано иначе, *раздел II «Дополнительные услуги, покрываемые или не покрываемые по правилам MFA».*

5.1.1 Услуги в рамках программы. MFA может использоваться для получения экстренной и необходимой по медицинским показаниям помощи, получения фармацевтических услуг и продукции, медицинских принадлежностей, предоставляемых в учреждениях Kaiser Permanente (KP) (например, больницах, клиниках при больницах, медицинских центрах, комплексах медицинских офисов), амбулаториях-аптеках KFHP/H, или предоставляемых поставщиками услуг KP. MFA может использоваться для получения услуг и продуктов, описанных ниже.

5.1.1.1 Услуги, необходимые по медицинским показаниям.

Уход, лечение или услуги, предписанные или предоставленные поставщиками услуг KP, которые необходимы для профилактики, оценки, диагностики либо лечения медицинского состояния, а не ради удобства пациента или поставщика медицинских услуг.

5.1.1.2 Рецептурные лекарственные препараты и фармацевтическая продукция.

Рецепты, предоставленные в амбулаторию-аптеку KFHP/H и выписанные поставщиками услуг KP, поставщиками, не относящимися к отделению скорой помощи KP, поставщиками, не относящимися к пунктам неотложной помощи KP, и поставщиками, работающими с KP по контракту.

5.1.1.2.1 Непатентованные лекарственные препараты. По возможности, предпочтительно использование непатентованных лекарственных препаратов.

5.1.1.2.2 Патентованные лекарственные препараты. Патентованные лекарственные препараты, выписанные поставщиком услуг KP с примечанием «выдать в указанной форме» (Dispense as Written, DAW) или если нет эквивалентного непатентованного лекарственного препарата.

5.1.1.2.3 Лекарственные препараты и принадлежности, отпускаемые без рецепта. По рецепту или по назначению поставщика услуг KP, выдаваемые в амбулатории-аптеке KP.

Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

5.1.1.2.4 Получатели пособий по программе Medicare. Относится к получателям услуг Medicare для получения рецептурных лекарственных препаратов согласно программе Medicare часть D в порядке исключения.

5.1.1.3 Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME). Заказывается поставщиком услуг KP в соответствии с правилами о DME и выдается организацией KFHP/Н пациенту, соответствующему критериям медицинской необходимости.

5.1.1.4 Уроки медицинского просвещения. Сборы, связанные с проведением доступных уроков, проводимых KP и рекомендованных поставщиком услуг KP в качестве составляющей плана медицинского страхования пациента.

5.1.1.5 Услуги, доступные в виде исключения. В определенных исключительных ситуациях MFA может использоваться для получения (1) услуг, предоставляемых не в учреждении сети KP, и (2) DME, назначенного либо заказанного поставщиком услуг KP и поставленного продавцом (с которым заключен контракт), как описано ниже. Для этого пациент должен соответствовать критериям высоких медицинских расходов, описанным в разделе 5.6.2 ниже.

5.1.1.5.1 Квалифицированный сестринский уход и промежуточный уход. Предоставляются пациенту учреждением KP в соответствии с медицинскими предписаниями с целью скорейшей выписки пациента из больницы.

5.1.1.5.2 Медицинское оборудование длительного пользования (DME). DME поставляется продавцом по заказу поставщика услуг KP в соответствии с правилами о DME. Продавец, с которым заключен контракт, предоставляет оборудование через отдел DME организации KFHP/Н.

5.1.1.6 Дополнительные покрываемые услуги. Дополнительные услуги, которые могут предоставляться в рамках правил MFA, определены в ПРИЛОЖЕНИИ, раздел II «Дополнительные услуги, покрываемые или не покрываемые по правилам MFA».

5.1.2 Услуги, не покрываемые по правилам MFA. MFA не может быть использована для указанного далее.

Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

5.1.2.1 Услуги, не относящиеся к экстренной и необходимой по медицинским показаниям помощи по определению поставщика услуг КР. К таким услугам, помимо прочего, относятся указанные далее.

5.1.2.1.1 Косметические операции или услуги, включая дерматологические услуги, целью которых является в основном улучшение внешнего вида пациента.

5.1.2.1.2 Лечение бесплодия.

5.1.2.1.3 Медицинские принадлежности.

5.1.2.1.4 Альтернативные виды лечения, включая иглоукалывание, мануальную терапию и массаж.

5.1.2.1.5 Уколы и приборы для лечения сексуальных расстройств.

5.1.2.1.6 Услуги суррогатного материнства.

5.1.2.1.7 Услуги, связанные с материальной ответственностью перед третьими сторонами, индивидуальное страхование или иски о производственных травмах.

5.1.2.1.8 Услуги для пациентов с медицинским страхованием, отличным от КР. Неэкстренные или несрочные услуги и поставки амбулаторий-аптек, покрываемые медицинской страховкой пациента, отличной от КР, которая предусматривает использование пациентами определенной сети предпочтительных поставщиков услуг и аптек, не относящихся к сети КР.

5.1.2.2 Рецептурные лекарственные препараты и фармацевтическая продукция. К рецептурным лекарственным препаратам и фармацевтической продукции, не считающимся средствами экстренной и необходимой по медицинским показаниям помощи, относятся, помимо прочего: (1) лекарства, не утвержденные Комиссией по делам аптек и терапевтических средств; (2) лекарственные препараты и принадлежности, отпускаемые без рецепта, не предписанные и не заказанные поставщиком услуг КР; (3) специально исключенные лекарственные средства (например, для лечения бесплодия, сексуальных расстройств, косметические препараты).



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

5.1.2.3 Рецептурные лекарственные препараты для участников программы Medicare часть D, имеющих право на получение или уже получающих субсидии в связи с низким уровнем дохода (Low Income Subsidy, LIS). Оставшиеся выплаты за рецептурные лекарственные средства для участников программы Medicare Advantage часть D, которые имеют право на участие в программе LIS или уже являются ее участниками, выплачиваются в соответствии с правилами центров услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 Поставщики услуг, не относящиеся к учреждениям КР. Правила MFA относятся только к услугам, предоставляемым учреждениями КР и поставщиками услуг КР. Все другие виды услуг не покрываются в рамках MFA, даже если они были предписаны поставщиком услуг КР. Услуги, предоставленные в медицинских офисах вне КР, учреждениях экстренной и неотложной помощи, а также услуги вызова на дом врача, не связанного с КР, обслуживание в хосписах, реабилитационные и опекунические услуги исключены, если только случай не является исключительным в соответствии с разделом 5.1.1.5 выше.

5.1.2.5 Медицинское оборудование длительного пользования (DME). Независимо от того, было ли заказано оборудование поставщиком услуг КР, поставка DME продавцом, с которым заключен контракт, исключена, если только случай не является исключительным в соответствии с разделом 5.1.1.5 выше.

5.1.2.6 Страховые взносы плана медицинского страхования. Программа MFA не помогает пациентам оплачивать стоимость страхования (например, ежемесячные сборы или взносы).

5.1.2.7 Дополнительные не покрываемые услуги. Дополнительные услуги, которые не могут предоставляться в рамках правил MFA, определены в ПРИЛОЖЕНИИ, раздел II «Дополнительные услуги, покрываемые или не покрываемые по правилам MFA».

5.2 Поставщики услуг. MFA может использоваться только в отношении услуг, предоставляемых поставщиками медицинских услуг в рамках правил MFA, как указано в ПРИЛОЖЕНИИ, раздел III «Поставщики услуг, на которых распространяется и не распространяется действие правил MFA».

5.3 Источники информации о программе и подача заявления на участие в MFA. Дополнительная информация о программе MFA и процессе регистрации приведена в ПРИЛОЖЕНИИ, раздел IV «Информация о программе и подача заявления на участие в MFA».



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

5.3.1 Источники информации о программе. Копии правил MFA, формы заявлений, инструкции, итоговая информация, написанная на доступном языке (например, общие правила или брошюры программы), доступны для широкой общественности бесплатно на веб-сайте KFHP/H, а также их можно получить по электронной почте, лично или по почте США.

5.3.2 Подача заявления на MFA. Чтобы подать заявление на получение помощи по программе MFA, пациент должен продемонстрировать наличие срочной необходимости, обусловленной счетом на неоплаченную задолженность за услуги КР, назначенный прием в КР или рецепт на препарат, заказанный поставщиком услуг КР для оказания услуг в рамках программы, как описано выше. Пациент может подать заявление на участие в программе MFA несколькими способами, в том числе через Интернет, лично, по телефону или в форме письменного заявления.

5.3.2.1 Проверка пациентов для определения правомерности участия в государственной или частной программе. KFHP/H рекомендует всем лицам оформить медицинское страхование для получения доступа к медицинским услугам в целях поддержания общего состояния личного здоровья и для защиты пациентов в целом. KFHP/H предоставляет финансовые консультации пациентам, которые подают заявление на участие в программе MFA, чтобы определить потенциальные государственные или частные программы здравоохранения, которые могут помочь в получении необходимого медицинского обслуживания. Пациент, возможно имеющий право на участие в государственной или частной программе здравоохранения, возможно, должен будет подать соответствующее заявление.

5.4 Информация, необходимая для подачи заявления на участие в MFA. Исчерпывающая личная, финансовая и прочая информация необходима для проверки финансового статуса пациента для того, чтобы определить правомерность получения помощи в рамках программы MFA, равно как и в рамках государственной или частной программы здравоохранения. В MFA может быть отказано по причине предоставления неполной информации. Информация может быть предоставлена в письменной форме, лично или по телефону.

5.4.1 Проверка финансового статуса. Проверка финансового статуса пациента осуществляется всякий раз при подаче пациентом заявления на получение помощи. Если финансовый статус пациента может быть проверен с использованием внешних источников данных, пациент может обойтись без предоставления своей финансовой документации.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

5.4.2 Предоставление финансовой или прочей информации. Если финансовый статус пациента не может быть проверен с помощью внешних источников данных, пациента могут попросить предоставить информацию, описанную в заявлении на участие в программе MFA, в целях проверки финансового статуса.

5.4.2.1 Исчерпывающая информация. MFA начинает действовать с момента получения всей необходимой персональной финансовой и прочей информации.

5.4.2.2 Неполная информация. Пациент будет извещен лично, по почте либо по телефону о том, что полученная информация является неполной. Пациент может подать недостающую информацию в течение 30 дней с даты на извещении, даты личной встречи или даты телефонного разговора.

5.4.2.3 Отсутствие запрашиваемой информации. Пациент, у которого нет информации, указанной в заявлении на участие в программе, может связаться с KFHP/H и обсудить другие имеющиеся доказательства, которые помогут подтвердить правомерность получения помощи.

5.4.2.4 Отсутствие финансовой информации. Пациент должен предоставить базовую финансовую информацию (например, информацию о доходе, если таковой имеется, и информацию об источнике дохода) и подтвердить ее достоверность, если (1) финансовое положение пациента невозможно проверить, используя внешние источники данных, (2) запрашиваемая финансовая информация недоступна и (3) не существует другого доказательства, которое может подтвердить правомерность получения помощи. Пациент должен предоставить базовую финансовую информацию и засвидетельствовать в указанных далее случаях.

5.4.2.4.1 Он не имеет определенного места жительства.

5.4.2.4.2 Или он не имеет дохода, не получает официальный расчетный листок от своего работодателя (исключением являются частные предприниматели), получает денежные подарки, не был обязан подавать федеральную налоговую декларацию или налоговую декларацию штата в предыдущем году.

5.4.2.4.3 Или он пострадал в результате известной общенациональной или региональной катастрофы (см. раздел 5.11 ниже).



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

5.4.3 Сотрудничество пациента. Пациент обязан приложить достаточно усилий, чтобы предоставить всю запрашиваемую информацию. Если же вся запрашиваемая информация не предоставлена, тогда данные обстоятельства принимаются во внимание и могут также учитываться при определении права на получение помощи.

5.5 Предполагаемое определение правомерности получения помощи. Пациент, который не подавал заявление, может иметь право на участие в программе MFA на основании другой информации, помимо предоставленной самим пациентом. Если определено право на получение помощи, пациент не обязан предоставлять персональную, финансовую или другую информацию, чтобы подтвердить финансовое положение, и ему могут автоматически назначить пособие в рамках программы MFA. Предполагается, что пациент имеет право на участие в программе, если он предварительно подходит по критериям или у него обнаружена безнадежная задолженность, как указано ниже.

5.5.1 Пациенты, предварительно подходящие по критериям. Пациент, финансовая проверка которого подтвердила правомерность его участия в государственных и частных программах здравоохранения, считается подходящим для участия в программе MFA. Пациент считается предварительно подходящим по критериям в указанных далее случаях.

5.5.1.1 Он принимает участие в Программе финансовой помощи на медицинские услуги сообщества (Community Medical Financial Assistance, CMFA), пациенты которой были направлены и предварительно отобраны (1) федеральным правительством, администрацией штата или местной администрацией, (2) партнерской местной общественной организацией или (3) во время мероприятия общественного здравоохранения, которое было организовано учреждениями КФНР/Н.

5.5.1.2 Или он является участником общественной программы льгот КР, предназначенной для предоставления доступа к медицинскому обслуживанию для пациентов с низким уровнем дохода, и прошел предварительный отбор ответственным за это персоналом КФНР/Н.

5.5.1.3 Или он принимает участие в широко известной программе здравоохранения, основанной на оценке материального положения (например, программа Medicare Low Income Subsidy).

5.5.1.4 Или он получил право на получение пособий по программе MFA в течение предыдущих 30 дней.

5.5.2 Пациенты, у которых обнаружена безнадежная задолженность. После того как будут исчерпаны все другие права на участие и источники оплаты, пациент, получивший помощь в учреждении КР, при наличии признаков финансовых трудностей



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

(например, неоплаченной задолженности) может пройти проверку для определения правомерности участия в программе с использованием внешних источников данных. В случае соответствия критериям пациент получит пособие в рамках MFA только в отношении применимой неоплаченной задолженности. Неоплаченная задолженность по соответствующим услугам не подлежит подаче для взыскания, дальнейшим действиям по взысканию или включению в расходы на безнадежную задолженность КР.

5.6 Критерии правомерности участия в программе. Как указано в прикрепленном ПРИЛОЖЕНИИ, *раздел V «Критерии правомерности»*, пациент, подающий заявление на участие в программе MFA, может претендовать на финансовую помощь на основании проверки материального положения или на основании высоких медицинских расходов.

5.6.1 Критерии материального положения. Пациент проходит проверку на предмет соответствия применимым критериям материального положения.

5.6.1.1 Право на участие на основании уровня дохода.

Пациент имеет право на финансовую помощь, если совокупный доход его семьи не превышает критерий материального положения КФНР/Н в процентном отношении к федеральному прожиточному минимуму (Federal Poverty Guidelines, FPG).

5.6.1.2 Совокупный доход семьи. Требования к доходу относятся ко всем членам семьи. Семья означает одинокого человека или группу из двух или более живущих вместе человек, состоящих в родстве, в браке или принятых в семью посредством усыновления. К членам семьи относятся супруги, соответствующие требованиям сожители, дети, родственники-опекуны и их дети, а также другие лица, за которых несет финансовую ответственность одинокий человек, супруг/супруга, гражданский партнер или родитель, проживающие в одном доме.

5.6.2 Критерий высоких медицинских расходов. Пациент проходит аттестацию для определения соответствия применимым критериям высоких медицинских расходов.

5.6.2.1 Правомочность, основанная на критерии высоких медицинских расходов. Пациент с любым уровнем совокупного дохода семьи, чьи затраты на медицинские и лекарственные расходы за соответствующие услуги в 12-месячный период превышают или равны 10% от годового совокупного дохода семьи, имеет право на финансовую помощь.

5.6.2.1.1 Расходы за собственный счет на услуги, полученные в учреждениях КФНР/Н. Медицинские и лекарственные расходы,

Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

которые имели место в учреждениях КР, включают в себя доплаты, взносы, стоимость совместного страхования и франшизы, связанные с соответствующими критериями услуг.

5.6.2.1.2 Расходы за собственный счет на услуги, полученные вне учреждений КФНП/Н.

Сюда входят медицинские, лекарственные и плановые стоматологические расходы на услуги, предоставленные не в учреждениях КР, но которые относятся к услугам в рамках программы и которые были оплачены пациентом (кроме сумм скидок и списаний). Пациент должен предоставить документацию, подтверждающую оплату за услуги, полученные не в учреждении КР.

5.6.2.1.3 Страховые взносы плана медицинского страхования. В расходы за собственный счет не входят суммы, выплаченные за стоимость страхования (например, ежемесячные взносы или премии).

5.7 Отказы и апелляции

5.7.1 Отказы. Пациент, который подает заявление на участие в программе MFA и не соответствует критериям правомерности получения помощи, извещается в письменной или в устной форме о том, что его или ее запрос на участие в программе MFA отклонен.

5.7.2 Как подать апелляцию на отказ в участии в MFA. Пациент, который уверен в том, что его/ее заявление или информация не были рассмотрены должным образом, может подать апелляцию на такое решение. Инструкции по проведению процесса апелляции включены в письменный отказ в MFA. Апелляции рассматриваются ответственным персоналом КФНП/Н.

5.8 Структура пособия. Пособия по программе MFA распространяются только на просроченную или неоплаченную задолженность, обнаруженные до наступления безнадежной задолженности, и ожидаемые расходы. Пособия по программе MFA также могут предусматривать срок действия для каких-либо необходимых услуг последующего наблюдения, определенный поставщиком услуг КР.

5.8.1 Основание для выдачи пособия. Расходы пациента, оплачиваемые пособием по программе MFA, определяются независимо от наличия у пациента медицинской страховки и совокупного дохода его семьи.

5.8.1.1 Пациент без медицинского страхования, имеющий право на получение помощи в рамках MFA



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

(незастрахованный). Незастрахованный, но соответствующий критериям пациент получает скидку на расходы пациента на все соответствующие услуги.

5.8.1.2 Застрахованный пациент, имеющий право на получение помощи в рамках MFA (застрахованный).

Застрахованный пациент, имеющий право на получение помощи, получает скидку на расходы пациента на все соответствующие услуги, (1) за которые пациент несет личную ответственность и (2) которые не были оплачены в рамках страхового покрытия пациента. Пациенту необходимо предоставить соответствующую документацию, такую как разъяснение страховых льгот (Explanation of Benefits, EOB), чтобы определить часть счета, не включенную в страховое покрытие.

5.8.1.2.1 Оплата, полученная от страховой компании. Застрахованный пациент, имеющий право на получение помощи, должен переписать на имя KFHP/H любую оплату за услуги, предоставленные KFHP/H, полученную от своей страховой компании.

5.8.1.3 Система скидок. Дополнительная информация о доступных скидках согласно данным правилам кратко изложена в ПРИЛОЖЕНИИ, *раздел VI «Схема скидок».*

5.8.1.4 Компенсации, полученные в результате компромиссного соглашения. Организация KFHP/H взыскивает компенсации на основании компромиссных соглашений по погашению задолженностей третьих сторон / индивидуального страхования, плательщиков либо других ответственных лиц, согласно законодательству.

5.8.2 Срок действия пособий. Срок действия для услуг последующего наблюдения начинается с даты, когда помощь была одобрена, или с даты получения услуг, или с даты выдачи лекарств. Длительность предоставления помощи ограничена и определяется по усмотрению КР различными способами, включая указанные ниже.

5.8.2.1 Определенный срок. Не более 365 дней для соответствующих услуг последующего наблюдения при наличии неоплаченной задолженности по расходам пациента, обнаруженной до наступления безнадежной задолженности.

5.8.2.2 Квалифицированный сестринский уход и промежуточный уход. Не более 90-30 дней для услуг, предоставляемых вне учреждений сети КР.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

- 5.8.2.3 Медицинское оборудование длительного пользования.** Не более 180 дней для медицинского оборудования, поставляемого продавцом.
- 5.8.2.4 Курс лечения или случай предоставления услуг.** Не более 180 дней для курса лечения и/или случая предоставления услуг согласно определению поставщика услуг КР.
- 5.8.2.5 Пациенты, которые потенциально имеют право на государственное и частное страховое покрытие.** Не более 90 дней для оказания пациенту помощи при подаче заявления на получение государственного и частного страхового покрытия.
- 5.8.2.6 Единовременное пособие на фармацевтическую продукцию.** До подачи заявления на участие в программе MFA пациент имеет право на получение единовременного пособия на фармацевтическую продукцию, если он (1) не получает пособия в рамках MFA, (2) получает в аптеке KFHP/Н рецептурное лекарственное средство, выписанное поставщиком услуг КР, и (3) докажет свою неспособность заплатить за рецептурное лекарственное средство. Единовременное пособие предоставляется в течение 30 дней и включает разумный запас лекарственных средств, определенных поставщиком услуг КР в качестве необходимых по медицинским показаниям.
- 5.8.2.7 Запрос на продление пособия.** Начиная с тридцати (30) дней до истечения срока действия текущего пособия и в любое время после этого пациент может повторно подать заявление на участие в программе.
- 5.8.3 Отозванные, аннулированные, измененные пособия.** KFHP/Н имеет право отзываться, аннулировать, либо менять пособия в рамках MFA в определенных ситуациях по собственному усмотрению. Такие ситуации перечислены ниже.
- 5.8.3.1 Мошенничество, кража или изменение финансового статуса.** Мошенничество, искажение истинного положения дел, кража, перемены в финансовом статусе пациента или иные обстоятельства нарушают целостность программы MFA.
- 5.8.3.2 Имеющий право на получение государственного или частного медицинского страхования.** Пациент, прошедший проверку на получение государственного или частного медицинского страхования, считается подходящим по критериям, но не оказывающий содействие при регистрации в одной из данных программ.
- 5.8.3.3 Определение других источников оплаты.**



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

Обнаружение наличия страхового покрытия или других источников оплаты после того, как пациент получил помощь в рамках MFA, служит достаточным основанием для того, чтобы взыскать с пациента оплату за оказанные услуги задним числом. В данной ситуации пациенту не выставляется счет за ту часть задолженности, (1) за которую пациент несет личную ответственность и (2) которая не была оплачена в рамках страхового покрытия пациента или иного источника оплаты.

5.8.3.4 Перемены в страховом покрытии. Пациент, в чьем медицинском страховании произошли перемены, должен (-на) подать новое заявление на участие в программе MFA.

5.9 Ограничения по взыскиваемой сумме. С пациента, имеющего право на получение помощи в рамках MFA, запрещено брать полную стоимость услуг, предоставленных в Kaiser Foundation Hospital (например, стоимость, включая налог). Пациент, имеющий право на получение больничных услуг в Kaiser Foundation Hospital и имеющий право на участие в программе MFA, но еще не получивший пособие MFA, не должен платить сумму, превышающую основание для расчета обычно взимаемой суммы (Amounts Generally Billed, AGB) за данные услуги.

5.9.1 Обычно взимаемая сумма. Обычно взимаемая сумма (AGB) за оказание услуг экстренной и необходимой по медицинским показаниям помощи лицам, чья страховка покрывает стоимость таких услуг, определены для учреждений КР в ПРИЛОЖЕНИИ, *раздел VII «Основание для расчета обычно взимаемой суммы за услуги (AGB)».*

5.10 Действия по сбору долга

5.10.1 Разумные усилия с целью уведомления. Организация KFHP/Н или агентство по сбору долгов, действующее от ее имени, прилагают разумные усилия с целью уведомления пациентов о задолженности и неоплаченных счетах по программе MFA. Разумные усилия с целью уведомления включают указанное ниже.

5.10.1.1 Предоставление одного письменного уведомления в течение 120 дней после предъявления счета по выписке из больницы, извещающего о том, что помощь в рамках MFA доступна для тех, кто подходит по критериям.

5.10.1.2 Предоставление письменного уведомления со списком исключительных мер по сбору задолженности (Extraordinary Collection Actions, ECA), которые KFHP/Н или агентство по сбору долгов имеют намерение принять, чтобы получить оплату по расходам пациента, и сроки, по истечении которых такие меры будут приняты, как правило, не ранее, чем по истечении 30 дней после получения данного уведомления.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

5.10.1.3 Предоставление общей информации о правилах MFA доступным языком при получении первого счета из больницы.

5.10.1.4 Попытки уведомить держателя счета о правилах MFA и о том, как получить помощь при регистрации в MFA.

5.10.1.5 Определение правомерности участия в программе по запросу, прежде чем просроченная или неоплаченная задолженность будут переданы в агентство по сбору долгов.

5.10.2 Приостановленные исключительные меры по сбору долга
KFHP/H не предпринимает исключительные меры по сбору долга (ECA) и не разрешает агентствам по сбору долгов, действующим от ее имени, принимать такие меры в указанных далее случаях.

5.10.2.1 Если пациент получает пособия в рамках MFA.

5.10.2.2 Или если пациент подал заявление на получение помощи в рамках MFA после ECA. ECA откладываются, пока не будет принято решение о праве на получение помощи в рамках MFA.

5.10.3 Допустимые исключительные меры по сбору долга

5.10.3.1 Окончательное определение разумных усилий. Перед тем как принять меры ECA, начальник Региональной финансовой службы для пациентов должен убедиться в указанном далее.

5.10.3.1.1 Были приложены разумные усилия с целью информирования пациента о программе MFA.

5.10.3.1.2 Пациенту было предоставлено как минимум 240 дней после выписки первого счета, чтобы подать заявление на MFA.

5.10.3.2 Отчет в кредитные агентства для потребителей или кредитные бюро. Организация KFHP/H или агентство по сбору долгов, действующее от ее имени, могут предоставлять негативные отзывы в кредитные агентства либо кредитные бюро.

5.10.3.3 Судебные или гражданские иски. Перед тем как инициировать судебные или гражданские иски, KFHP/H проверяет финансовый статус пациента с помощью внешних источников информации для того, чтобы определить, имеет ли пациент право на получение помощи в рамках программы MFA.

5.10.3.3.1 Правомерность участия в MFA.
Дополнительных действий для пациентов, которые имеют право на участие в MFA, не



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

требуется. Счета пациентов, имеющих право на участие в MFA, аннулируются или возвращаются в исходное состояние задним числом.

5.10.3.3.2 Отсутствие правомерности участия в MFA.

В крайне редких случаях следующие действия могут быть предприняты по предварительному согласованию с Региональным финансовым директором или инспектором.

5.10.3.3.2.1 Наложение ареста на зарплату.

5.10.3.3.2.2 Судебные/гражданские иски. Судебные дела не заводятся против человека, который не работает и не имеет другого источника достаточного дохода.

5.10.3.3.2.3 Арест на жилье.

5.10.4 Запрещенные исключительные меры по возврату задолженности. KFHP/H ни при каких обстоятельствах не выполняет, не позволяет и не разрешает агентствам по сбору долгов предпринимать указанные далее действия.

5.10.4.1 Задерживать, отказывать в предоставлении или требовать оплату вперед в связи с наличием задолженности до того, как будет предоставлена экстренная медицинская помощь или помощь, необходимая по медицинским показаниям.

5.10.4.2 Продавать долг владельца счета третьим лицам.

5.10.4.3 Конфисковать имущество или арестовывать банковские счета.

5.10.4.4 Требовать ордер на арест.

5.10.4.5 Требовать предстать перед судом.

5.11 Реагирование на чрезвычайные ситуации. KFHP/H может временно изменять критерии правомерности участия в программе MFA и процессы подачи заявлений с целью улучшения помощи, доступной сообществам и пациентам, пострадавшим в результате известного события, которое считается катастрофой согласно правительству штата или федеральному правительству.

5.11.1 Возможные изменения в праве на участие в программе

Временные изменения критериев правомерности участия в программе MFA могут включать указанное далее.

5.11.1.1 Приостановление ограничений на участие.

5.11.1.2 Повышение критериев проверки материального положения.

5.11.1.3 Снижение критериев высоких медицинских расходов.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

5.11.2 Возможные изменения в процессе подачи заявлений

Временные изменения в процессе подачи заявлений на участие в программе MFA могут включать указанное далее.

5.11.2.1 Разрешение пациентам предоставлять базовую финансовую информацию (например, информацию о доходе, если таковой имеется, и информацию об источнике дохода) и подтверждать ее достоверность, если (1) финансовое положение пациента невозможно проверить, используя внешние источники данных, (2) запрашиваемая финансовая информация недоступна и (3) не существует другого доказательства, которое может подтвердить правомерность получения помощи.

5.11.2.2 Учет влияния будущей потери заработка/трудоустройства из-за события при определении совокупного дохода семьи.

5.11.3 Информация, доступная общественности. Информация о временных изменениях в программе MFA представлена в открытом доступе на веб-странице программы MFA и доступна в учреждениях КР в пострадавших районах.

6.0 Ссылки/приложения

6.1 Приложение А «Словарь терминологии».

6.2 Законы, нормативные документы и ресурсы.

6.2.1 Акт защиты пациентов и доступного медицинского обслуживания (Patient Protection and Affordable Care Act), государственное право, 111–148 (124; Положение 119 [2010]).

6.2.2 Федеральный реестр и годовой федеральный прожиточный минимум (Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines).

6.2.3 Публикации налоговой службы (Internal Revenue Service Publication), Инструкции о порядке Н (Schedule N), 2014 (форма 990).

6.2.4 Уведомления налоговой службы (Internal Revenue Service Notice) 2010-39.

6.2.5 Кодекс налоговой службы (Internal Revenue Service Code), ст. 26 Свода федеральных правил (Code of Federal Regulations, CFR) части 1, 53 и 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 «Дополнительные требования к больницам, занимающимся благотворительностью» (Additional Requirements for Charitable Hospitals).

6.2.6 Ассоциация больниц Калифорнии (California Hospital Association) — «Правила оказания финансовой помощи и законы о льготах для публики» (Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws), издание 2015 г.

6.2.7 Католическая ассоциация охраны здоровья Соединенных Штатов (Catholic Health Association of the United States) — «Руководство по

Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

планированию и отчетам по общественным выплатам» (A Guide for Planning & Reporting Community Benefit), издание 2012 г.

6.3 Список поставщиков услуг

6.3.1 Списки поставщиков услуг доступны на веб-сайтах указанных далее учреждений KFHP/H.

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.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

Приложение А Словарь терминологии

Сообщество MFA (CMFA) — запланированные программы оказания финансовой помощи на медицинские услуги, сотрудничающие с общественностью и организациями, обеспечивающими безопасность с целью предоставления необходимых медицинских услуг пациентам с низким уровнем дохода, незастрахованным пациентам либо пациентам с низким уровнем страхования в учреждениях КР.

Агентство по сбору долгов — лицо, которое прямыми или косвенными действиями осуществляет или практикует взыскание либо предпринимает попытки взыскания фактических или предполагаемых долгов перед кредитором или покупателем долга.

Список медицинского оборудования длительного пользования (DME) включает, помимо прочего, следующие предметы: стандартные трости, костыли, ингаляторы, определенные принадлежности, покрываемые страховкой, наддверные тяговые устройства для применения в домашних условиях, инвалидные кресла, ходунки, больничные кровати, кислород в баллонах для применения в домашних условиях, которые соответствуют критериям DME. DME не покрывает биопротезирование, эндопротезирование (например, динамические лонгеты/ортезы, искусственную гортань и оборудование) и безрецептурные лекарственные средства и мягкие товары (например, урологические прокладки, перевязочные материалы).

Пациент, имеющий право на участие, — лицо, соответствующее критериям, описанным в данных правилах, при условии, что пациент (1) не застрахован, (2) получает медицинское покрытие через общественную программу (например, Medicare, Medicaid или субсидированную страховку, приобретенную на рынке медицинского страхования), (3) застрахован по плану медицинского страхования, отличному от KFHP, или (4) застрахован в KFHP.

Внешние источники информации — сторонние поставщики, используемые для проверки личной информации пациента с целью оценки его финансовых потребностей посредством модели, основанной на публичных базах данных. Эта модель предусматривает оценку каждого пациента на основе одних и тех же стандартов для расчета показателя финансовых возможностей пациента.

Федеральный прожиточный минимум (FPG) — минимальный уровень годового дохода по определению Министерства здравоохранения и социального обслуживания США. Обновляется ежегодно в федеральном реестре.

Финансовое консультирование — процесс, цель которого заключается в оказании помощи пациентам в знакомстве с различными вариантами финансирования и покрытия расходов на медицинское обслуживание для оплаты услуг, предоставляемых в учреждениях КР. В число пациентов, которые могут нуждаться в финансовой консультации, могут входить, помимо прочего, следующие лица: пациенты, которые самостоятельно оплачивают медицинские услуги, незастрахованные либо застрахованные на малую сумму лица, а также те пациенты, которые заявили о своей неспособности полностью оплатить задолженность.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

Приложение А Словарь терминологии (продолжение)

Бездомный — статус лица, которое проживает в одном из указанных ниже мест или находится в следующей ситуации:

- в местах, не предназначенных для человеческого проживания: в автомобилях, парках, на тротуарах, в заброшенных зданиях или на улице; или
- в аварийных убежищах; или
- в учреждениях для тех бездомных людей, которые раньше жили на улице или в аварийных убежищах;
- обычно проживает в любом из вышеперечисленных мест, но в течение короткого периода времени (до 30 дней подряд) находится в больнице или другом учреждении;
- будет выселен из частного жилья в течение недели; сбежал из дома из-за насилия в семье, и при этом ему/ей некуда пойти и нет средств и поддержки для получения жилья для дальнейшего проживания;
- будет выписан в течение недели из следующих учреждений: клиника для душевнобольных или реабилитационное учреждение для лиц с наркотической зависимостью, где пациент пребывал в течение более 30 последовательных дней, и при этом место его последующего проживания не определено, и у него недостаточно финансовых средств и нет социальной поддержки для того, чтобы найти жилье.

Организация КР включает в себя учреждения Kaiser Foundation Hospitals и клиники при больницах, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups и их филиалы, за исключением страховой компании Kaiser Permanente Insurance Company (КРИС).

К учреждениям КР относятся любые физические единицы, как внутренние помещения, так и внешние территории, которые находятся во владении или в аренде КР, где выполняются бизнес-функции КР, в том числе оказание медицинской помощи пациентам, (например, здание либо этаж КР, кабинет или другое помещение внешней или внутренней территории, не принадлежащей КР).

Метод учета материального положения — метод использования внешних источников данных или информации, предоставленной пациентом, для определения права пациента на участие в программе государственного страхования или MFA. В основе метода лежит доход пациента, который не должен превышать определенный процент от установленного федерального прожиточного минимума.

Финансовая помощь на медицинские услуги (MFA) подразумевает предоставление денежных пособий подходящим по критериям пациентам, неспособным оплатить полную стоимость услуг либо часть услуг, необходимых по медицинским показаниям, при условии, что все общественные или частные источники денежных средств плательщика были исчерпаны. Для получения помощи в оплате некоторых либо всех расходов пациента на медицинские услуги необходимо соответствовать критериям программы.

Медицинские принадлежности — одноразовые материалы медицинского назначения, такие как лонгеты, биндажи, перевязочные материалы и бинты, используемые лицензированным медицинским работником во время предоставления медицинских услуг, исключая материалы, приобретенные либо полученные пациентом из другого источника.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

**Приложение А
Словарь терминологии (продолжение)**

Расходы пациента — часть расходов, счета по которым выставлены пациенту, за медицинские услуги, полученные в учреждениях КР (например, больницах, клиниках при больницах, медицинских центрах, комплексах медицинских офисов и амбулаториях-аптеках), которые не возмещаются по страховке или по программе здравоохранения, финансируемой государством.

Исключение из правил, предоставленное аптекой, — финансовая помощь участникам КР Senior Advantage Medicare Часть D для лиц с низким уровнем дохода, которые не могут оплатить свою часть стоимости услуг здравоохранения в рамках программы Medicare, часть D.

Система поддержки — система некоммерческих организаций и/или государственных учреждений, которые предоставляют непосредственные медицинские услуги незастрахованным или необеспеченным пациентам в амбулаторных условиях, таких как государственная больница, общественная клиника, церковь, приют для бездомных, передвижные медицинские офисы, школы и т. д.

Лицо с низким уровнем страхования — лицо, которое, несмотря на наличие страхового покрытия, обнаруживает, что оплата страховых взносов, внесение доплаты, стоимости совместного страхования и франшизы является таким значительным финансовым бременем, что пациент откладывает или не обращается за получением необходимых медицинских услуг из-за расходов за собственный счет.

Незастрахованное лицо — лицо, у которого нет медицинской страховки и которое не получает помощи от государства или штата в оплате медицинских услуг.

Уязвимые категории населения включают демографические группы, чье здоровье и благополучие подвержено большему риску, нежели здоровье и благополучие большей части населения, из-за их социально-экономического статуса, болезней, этнической принадлежности, возраста либо других факторов, негативно влияющих на состояние здоровья.

Требование предстать перед судом — инициированный судом процесс доставки в суд лица, которое обвиняется в неисполнении судебного распоряжения, подобно ордеру на арест.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

ПРИЛОЖЕНИЕ: Kaiser Permanente Southern California

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ПРИЛОЖЕНИЯ: 1 февраля 2021 г.

- I. Kaiser Foundation Hospitals.** Данные правила относятся ко всем учреждениям KFHP/H (например, больницам, клиникам при больницах, медицинским центрам и комплексам медицинских офисов) и амбулаториям-аптекам. Учреждения Kaiser Foundation Hospitals в регионе Северная Калифорния включают:

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	

Примечание: Kaiser Foundation Hospitals работают в соответствии с политикой справедливых цен в больничных учреждениях (Hospital Fair Pricing Policies) Кодекса здравоохранения и безопасности Калифорнии (California Health & Safety Code) §127400.

II. Дополнительные услуги, покрываемые или не покрываемые по правилам MFA

- a. **Транспортные услуги для бездомных пациентов.** Доступны для бездомных пациентов в случаях возникновения необходимости скорой или неотложной помощи с целью скорейшей выписки пациента из больницы или отделений скорой помощи КР.
- b. **Дополнительные услуги, которые не входят в рамки финансовой помощи**
 - i. Слуховые аппараты.
 - ii. Оптические принадлежности.
 - iii. **Расходы в рамках программы Medi-Cal Share of Cost (SoC).** Программа SoC считается частью программы Medi-Cal, она существует для предоставления медицинских пособий участникам программы Medi-Cal, чей доход близок к максимально допустимому уровню. Пособие по MFA не может распространяться на расходы в рамках программы SoC, поскольку штат требует от пациентов возмещения расходов в рамках SoC в качестве условия их участия в программе Medicaid.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

III. Поставщики услуг, на которых распространяется и не распространяется действие правил MFA. Список поставщиков услуг Kaiser Foundation Hospitals, на которых распространяется или не распространяется действие правил MFA, доступен для широкой общественности бесплатно на веб-сайте KFHP/H MFA www.kp.org/mfa/scal.

IV. Информация о программе и подача заявления на участие в MFA.

Информация о программе MFA, правила MFA, бланки заявления, инструкции и краткое описание (например, брошюры о программе) доступны для широкой общественности бесплатно в печатном или электронном виде. Пациент может подать заявление на участие в программе MFA во время получения либо после получения медицинских услуг в KFHP/H несколькими способами, в том числе лично, по телефону или в форме письменного заявления. (См. разделы 5.3 и 5.4 выше.)

- a. **Заполнение и подача онлайн-заявления через веб-сайт KFHP/H.** Пациент может создать заявление и подать информацию в электронном виде через веб-сайт MFA www.kp.org/mfa/scal.
- b. **Загрузка информации о программе с веб-сайта KFHP/H.** Электронные копии с информацией о программе доступны на веб-сайте MFA www.kp.org/mfa/scal.
- c. **Запрос информации о программе в электронном виде.** Электронные копии информации о программе можно заказать по электронной почте.
- d. **Получение информации о программе или подача заявления лично.** Информацию о программе можно получить в приемном отделении, отделении скорой помощи и отделе финансовых консультаций для пациентов в Kaiser Foundation Hospitals, перечисленных в разделе I *Kaiser Foundation Hospitals*.
 - a. **Запрос информации о программе или подача заявления по телефону.** Консультанты по телефону могут предоставить информацию, определить соответствие критериям на участие в MFA, а также оказать помощь при подаче заявления на участие в MFA. С консультантами можно связаться по:

номеру(-ам) телефона: 1-800-390-3507

- e. **Запрос информации о программе и подача заявления по почте.** Пациент может запросить информацию о программе и подать заявление на участие в MFA по почте. Запрос на получение информации и заявления на участие можно отправить по адресу:

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

- f. **Доставка заполненного заявления лично.** Заполненные заявления можно подать лично в любое приемное отделение Kaiser Foundation Hospital.



Название полиса: Финансовая помощь на медицинские услуги	Номер полиса: NATL.CB.307
Отдел: National Community Benefit	Дата вступления в силу: 1 февраля 2021 г.
Ответственный хранитель: Директор, Финансовая помощь на медицинские услуги	Стр: 21 из 23

- V. Критерии правомерности.** При определении правомерности получения MFA учитывается доход семьи пациента. (См. раздел 5.6.1 выше.)
- a. Критерий дохода: до 350% федерального прожиточного минимума.
 - b. Участники KFHP, обязанные платить франшизу, должны соответствовать критерию высоких медицинских расходов, чтобы иметь право на участие в программе.
- VI. Система скидок.** Суммы, которые KP взимает с пациента, имеющего право на участие в программе финансовой помощи на медицинские услуги, зависят от типа критериев правомерности, на основании которых пациент был отобран в программу.
- a. **Пациент соответствует критериям материального положения**
Пациент, соответствующий критериям материального положения, получит 100%-ную скидку на расходы пациента или на часть расходов на предоставленные услуги, за оплату которых отвечает пациент.
 - b. **Пациент соответствует критериям высоких медицинских расходов**
Пациент, соответствующий критериям высоких медицинских расходов, получит 100%-ную скидку на расходы пациента или на расходы на предоставленные услуги, за оплату которых отвечает пациент.
- VIII. Основание для расчета обычно взимаемой суммы за услуги (AGB).** KFHP/H определяет AGB за экстренную или любой другой вид медицинской помощи с применением метода ретроспективного анализа, умножая общую стоимость медицинских услуг на коэффициент AGB. Информация о коэффициенте AGB и расчетах содержится на веб-сайте KFHP/H MFA www.kp.org/mfa/scal.
- IX. Возврат денежных средств.** В тех случаях, когда пациент подал заявление и получил одобрение для участия в MFA, ему будут возвращены деньги в размере, превышающем сумму, которую организация KFHP/H получила бы от программ Medicare, Medi-Cal или других правительственных плательщиков за услуги больницы и/или профессиональные услуги.
- a. Проценты рассчитываются по ставке в соответствии со статьей 685.010 Гражданского кодекса, начиная с даты внесения пациентом оплаты больнице. В настоящий момент ставка составляет 10%.