

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 1 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

1.0 بیانیه مجموعه قوانین

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) و Kaiser Foundation Hospitals (KFH) متعهد شد که برنامه‌هایی ارائه کنند که دسترسی به خدمات درمانی را برای اقشار آسیب پذیر تسهیل کند. این تعهد شامل ارائه کمک مالی به بیماران است که درآمد کمی داشته و تحت پوشش بیمه نمیباشند یا دارای پوشش بیمه کافی نمیباشند در جایی که پرداخت هزینه خدمات مانعی برای دسترسی به مراقبت اورژانسی میباشد که از نظر پزشکی مورد نیاز است.

2.0 هدف

در این مجموعه قوانین، شرایط لازم برای واجد شرایط بودن جهت دریافت کمک مالی و بهره مند شدن از خدمات پزشکی اورژانسی و لازم از طریق برنامه کمک مالی پزشکی (Medical Financial Assistance، MFA) توصیف شده است. این شرایط مطابق با بخش 501(r) از آیین نامه درآمد داخلی ایالات متحده و مقررات قابل استناد ایالت میباشد که در ارتباط با خدمات مطلوب، نحوه دریافت دسترسی، معیارهای احراز شرایط برای برنامه، ساختار مزایای MFA، پایه و اساس محاسبه مقادیر مزایا و اقدامات مجاز در شرایط عدم پرداخت صورت حساب درمانی تهیه شده اند.

3.0 دامنه کاربرد

این مجموعه قوانین در ارتباط با کارکنانی است که توسط مراکز زیر و زیرمجموعه های آنها استخدام شده اند (در کل به آن "KFHP/H" گفته می شود):

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. **3.1**

Kaiser Foundation Hospitals؛ و **3.2**

موسسات وابسته به KFHP/H. **3.3**

این مجموعه قوانین در مورد بیمارستان های Kaiser Foundation Hospitals است که در ضمیمه پیوست بخش یک *Kaiser Foundation Hospitals* آمده است و در اینجا به عنوان مرجع به آن اشاره شده است. **3.4**

4.0 تعاریف

به ضمیمه A مراجعه کنید - واژه نامه شرایط.

5.0 مقررات

KFHP/H یک برنامه MFA با بررسی ایزاری داشته و با استفاده از آن برای بیماران واجد شرایط بدون توجه به سن، ناتوانی، جنسیت، نژاد، گرایش مذهبی، وضعیت مهاجرت یا شرایط اجتماعی، گرایش جنسی، ملیت، و این که بیمار دارای پوشش درمانی میباشد یا خیر، موانع مالی مرتبط با دریافت مراقبت اورژانسی و از نظر پزشکی لازم را برطرف می نماید.

5.1 خدمات تکمیلی که طبق پوشش MFA واجد شرایط هستند و نیستند. خدماتی که طبق پوشش MFA واجد شرایط هستند و نیستند، در صورتی که در ضمیمه پیوست خلاف آن گفته نشده باشد، بخش دو، خدمات تکمیلی که طبق مجموعه قوانین MFA واجد شرایط هستند و نیستند.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 2 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

5.1.1 خدمات واجد شرایط. MFA می تواند در مورد خدمات مراقبت درمانی اورژانسی و از نظر پزشکی لازم، خدمات و محصولات دارویی و کالاهای پزشکی ارائه شده توسط مراکز KP (برای مثال بیمارستانها، و مراکز درمانی و ساختمانهای دفاتر پزشکی)، در داروخانه های بخش سرپایی KFHP/H، یا توسط ارائه کنندگان Kaiser Permanente (KP) باشد. MFA می تواند در مورد خدمات و محصولات توصیف شده در زیر باشد:

5.1.1.1 خدماتی که از نظر پزشکی لازم است. مراقبت، درمان یا خدمات تجویز شده یا ارائه شده توسط یک ارائه کننده KP که برای پیشگیری، ارزیابی، تشخیص یا معالجه یک بیماری لازم بوده و اساسا برای راحتی بیمار یا ارائه دهنده مراقبت درمانی نباشد.

5.1.1.2 کالاهای نسخه ای و دارویی. نسخه هایی که در داروخانه بخش سرپایی KFHP/H ارائه شده و توسط ارائه کنندگان KP، ارائه کنندگان دفتر اورژانس غیر KP، ارائه کنندگان مراقبت فوری غیر KP و ارائه کنندگان دارای قرارداد با KP تهیه شده باشد.

5.1.1.2.1 داروهای عمومی. استفاده از داروهای عمومی هر زمان که امکان پذیر باشد ترجیح داده می شود.

5.1.1.2.2 داروهای دارای برند. داروهای دارای برند زمانی که توسط ارائه دهنده KP تجویز شده باشد و در نسخه عبارت توزیع به صورت نوشته شده (Dispense as Written، DAW) ذکر شده باشد یا داروی بدون برند مشابه موجود نباشد.

5.1.1.2.3 داروها یا لوازم داروخانه ای بدون نسخه. با در دست داشتن نسخه یا حکم نوشته شده توسط ارائه دهنده KP که توسط داروخانه بیماران سرپایی KP توزیع می شود.

5.1.1.2.4 ذینفع Medicare. در مورد افراد ذینفع Medicare برای داروهای تجویزی تحت پوشش Medicare Part D است که در داروخانه توزیع نمی شود.

5.1.1.3 تجهیزات بادوام پزشکی (DME). دستور صادر شده توسط ارائه کننده KP از طریق دفتر KFHP/H DME Department و مطابق با دستورالعمل های DME و ارائه شده توسط فروشندگان طرف قرارداد به بیماری که معیار نیاز پزشکی را برآورده کرده باشد.

5.1.1.4 کلاس های آموزش بهداشت. هزینه مربوط به چنین کلاس هایی که توسط KP برگزار می شود و به توصیه ارائه دهنده KP به عنوان بخشی از طرح مراقبتی بیمار است.

5.1.1.5 خدماتی تکمیلی دیگری که واجد شرایط هستند. خدمات تکمیلی که طبق مجموعه قوانین MFA واجد شرایط میباشند در ضمیمه پیوست بخش دو، خدمات تکمیلی که طبق خط مشی MFA واجد شرایط هستند و نیستند، آورده شده است.

5.1.2 خدماتی که واجد شرایط نیستند. MFA در موارد زیر قابل ارائه نمیباشد:

5.1.2.1 خدماتی که به تشخیص ارائه دهنده KP، اورژانسی یا از نظر پزشکی لازم نباشند. از جمله و نه محدود به:

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 3 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

- 5.1.2.1.1** جراحی‌ها یا خدمات زیبایی، از جمله خدمات درمانی مربوط به پوست که هدف اصلی آنها بهبود شکل ظاهری بیمار باشد،
- 5.1.2.1.2** درمان‌های مربوط به ناباروری،
- 5.1.2.1.3** لوازم پزشکی خرده‌فروشی،
- 5.1.2.1.4** درمان‌های جایگزین از جمله طب سوزنی و ماساژ درمانی یا خدمات ماساژ،
- 5.1.2.1.5** تزریق یا استفاده از دستگاه‌هایی برای درمان ناتوانی جنسی،
- 5.1.2.1.6** خدمات مربوط به رحم اجاره‌ای و
- 5.1.2.1.7** خدمات مرتبط با تعهدات شخص ثالث، بیمه محافظت شخصی یا پرونده‌های جبران خسارت کارگری.

5.1.2.2 کالاهای نسخه‌ای و دارویی. خدماتی که اورژانسی نبوده یا طبق تشخیص ارائه‌دهنده KP از نظر پزشکی لازم نمیباشد، از جمله و نه محدود به (1) داروها یا کالاهای غیرنسخه‌ای (2) داروهایی که به طور خاص مستثنی شده‌اند (برای مثال باروری، زیبایی، ناتوانی جنسی).

5.1.2.3 نسخه‌هایی که برای افراد واجد شرایط Medicare Part D یا افراد ثبت‌نامی در برنامه کمک مالی به افراد کم (Income Subsidy، LIS Low) میباشد. سهم هزینه باقیمانده برای داروهای نسخه‌ای برای افراد ثبت‌نامی در بخش D از Medicare Advantage که یا واحد شرایط برنامه LIS میباشند یا در آن ثبت‌نام کرده‌اند، مطابق با دستورالعمل مراکز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services، CMS).

5.1.2.4 خدمات ارائه شده خارج از مراکز KP. مجموعه قوانین MFA فقط در مورد خدمات ارائه شده در مراکز KP توسط ارائه‌دهندگان KP است. حتی در صورت ارجاع از طرف ارائه‌دهنده KP، هیچکدام از خدمات دیگر برای MFA واجد شرایط نخواهند بود. خدمات ارائه شده در مطب‌های پزشکی غیر KP، مراکز درمان اضطراری و بخش‌های اورژانس و همچنین درمان‌های پزشکی در خانه، درمان بیماران صعب‌العلاج، خدمات بهبودی و خدمات مربوط به مراقبت و پرستاری تحت پوشش قرار نمی‌گیرند.

5.1.2.5 حق بیمه طرح درمانی. برنامه MFA در پرداخت هزینه‌های مربوط به حق بیمه درمانی به بیماران کمک نمی‌کند (هزینه‌های باقیمانده یا حق بیمه درمانی).

5.1.2.6 خدمات تکمیلی دیگری که واجد شرایط نیستند. خدمات تکمیلی که طبق خط مشی MFA واجد شرایط میباشند در ضمیمه پوست بخش دو، خدمات تکمیلی که طبق خط مشی MFA واجد شرایط هستند و نیستند، آورده شده است.

5.2 ارائه دهندگان. MFA تنها برای خدمات واجد شرایط ارائه شده توسط ارائه‌کنندگان مراقبت پزشکی به افراد تحت پوشش MFA است به همان شکل که در ضمیمه پوست بخش سه، ارائه دهندگان مشمول و غیرمشمول پوشش MFA به آن اشاره شده است.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 4 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

5.3 منابع اطلاعات برنامه و نحوه درخواست برای MFA. اطلاعات تکمیلی در مورد برنامه MFA و نحوه درخواست در ضمیمه پیوست بخش پنج، اطلاعات برنامه و درخواست برای MFA آورده شده است.

5.3.1 منابع اطلاعات برنامه. نسخه هایی از مجموعه قوانین MFA، فرم های درخواست، دستورالعمل ها و اطلاعات خلاصه به زبان ساده (یعنی خلاصه پوشش یا بروشورهای برنامه) به صورت رایگان از طریق تارنمای KFHP/H، توسط ایمیل، به صورت حضوری یا از طریق خدمات پست در دسترس عموم می باشد.

5.3.2 درخواست برای MFA. بیمار می تواند در طول دریافت مراقبت از طرف KFHP/H یا پس از آن، به اشکال مختلف شامل حضوری، از طریق تلفن یا درخواست کتبی تقاضای خود را ارائه کند.

5.3.2.1 غربالگری بیماران برای احراز شرایط برنامه دولتی و خصوصی. KFHP/H مشاوره مالی به بیماران درخواست کننده برنامه MFA ارائه می کند تا از این طریق برنامه های دولتی و خصوصی دارای پوشش احتمالی که ممکن است به نیازهای مربوط به دسترسی به مراقبت درمانی کمک نماید، تعیین شود. بیماری که برای هرگونه برنامه دارای پوشش درمانی دولتی یا خصوصی احراز شرایط شود نیازمند ارائه درخواست برای آن برنامه خواهد بود.

5.4 اطلاعات مورد نیاز برای اقدام جهت MFA. اطلاعات کامل شخصی، مالی و اطلاعات دیگر برای بررسی وضعیت مالی بیمار و تعیین احراز صلاحیت برای برنامه MFA همچنین برنامه های پوشش درمانی دولتی و خصوصی مورد نیاز میباشد. MFA ممکن است به دلیل اطلاعات ناکافی مورد تایید قرار نگیرد. اطلاعات می تواند به صورت کتبی، حضوری یا از طریق تلفن ارائه شود.

5.4.1 تأیید وضعیت مالی. هر بار که بیمار برای کمک مالی اقدام می کند، وضعیت مالی او مورد بررسی و تأیید قرار می گیرد. اگر وضعیت مالی بیمار با استفاده از منابع اطلاعات خارجی قابل تأیید و بررسی باشد، ممکن است نیازی نباشد اسناد مالی ارائه کند.

5.4.2 ارائه اطلاعات مالی و سایر اطلاعات. اگر وضعیت مالی بیمار با استفاده از منابع داده های خارجی قابل ارزیابی نبوده یا بیمار از طریق پست درخواست داده باشد، ممکن است نیاز به ارائه اطلاعات توضیح داده شده در درخواست برای برنامه MFA از طرف وی باشد تا بدین وسیله وضعیت مالی او بررسی شود.

5.4.2.1 اطلاعات کامل. احراز شرایط برای برنامه MFA به محض دریافت کلیه اطلاعات شخصی، مالی و اطلاعات دیگر تعیین خواهد شد.

5.4.2.2 اطلاعات ناقص. بیمار به صورت حضوری، توسط پست یا از طریق تلفن از ناقص بودن اطلاعات دریافت شده در صورت نیاز مطلع خواهد شد. بیمار می تواند ظرف مدت 30 روز از تاریخ ارسال اطلاعیه، خاتمه مکالمه به شکل حضوری یا تماس تلفنی اطلاعات تکمیلی را ارائه نماید.

5.4.2.3 عدم دسترسی به اطلاعات درخواستی. بیماری که به اطلاعات درخواستی توضیح داده شده در درخواست برنامه دسترسی نداشته باشد، می تواند با KFHP/H تماس گرفته و در مورد مدارک قابل دسترس دیگر که می تواند به احراز شرایط کمک کند، صحبت کند.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 5 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

- 5.4.2.4 عدم وجود هیچگونه اطلاعات مالی.** بیمار باید در صورتی که
- (1) منابع داده های خارجی وضعیت مالی وی را تعیین ننماید،
 - (2) اطلاعات مالی درخواستی موجود نباشد و (3) هیچگونه اطلاعات دیگری که احراز شرایط را تایید نماید وجود نداشته باشد، اطلاعات مالی اصلی (برای مثال درآمد، در صورت وجود و منبع آن) را ارائه نموده و به صحت آن شهادت دهد. اطلاعات مالی اصلی و شهادت از طرف بیمار مورد نیاز است در صورتی که وی: برای بیماران زیر، اطلاعات مالی اولیه و تأییدیه لازم است:
- 5.4.2.4.1** بی خانمان باشد، یا
- 5.4.2.4.2** هیچگونه درآمدی نداشته، از طرف کارفرمای خود فیش حقوق رسمی دریافت نکرده (به غیر از افرادی که خوداشتغال هستند) هدایای مالی دریافت می کند، یا نیازی به ارائه اظهارنامه مالیاتی فدرال یا ایالتی در سال های مالیاتی قبل نداشته است، یا
- 5.4.2.4.3** تحت تاثیر یک حادثه کشوری یا منطقه ای شناخته شده قرار گرفته باشد (به بخش 5.11 در زیر مراجعه شود).
- 5.4.3 بیماران دارای پیش صلاحیت.** یک بیمار در موارد زیر به عنوان شخصی که واجد شرایط برنامه می باشد تشخیص داده شده و نیازی به ارائه اطلاعات شخصی، مالی یا اطلاعات دیگر برای بررسی وضعیت مالی خود نخواهد داشت:
- 5.4.3.1** در یک برنامه Community MFA (CMFA) حضور داشته و از طریق این مراکز به آن معرفی شده باشد: (1) دولت فدرال، ایالتی یا محلی، (2) سازمان مرتبط با کامیونیتی، یا (3) در یکی از برنامه های درمانی کامیونیتی حمایت شده از طرف KFHP/H، یا
- 5.4.3.2** در یک برنامه KP Community Benefit حضور داشته باشد که برای حمایت از دسترسی به مراقبت برای بیماران با درآمد کم و پرسنل دارای پیش صلاحیت توسط KFHP/H طراحی شده است، یا
- 5.4.3.3** در یک برنامه پوشش درمانی تست ایزاری شده معتبر حضور داشته باشد (مانند برنامه Medicare Low Income Subsidy)، یا
- 5.4.3.4** مزایای MFA در طول مدت 30 روز قبل به او اهدا شده باشد.
- 5.4.4 همکاری بیمار.** بیمار باید هرگونه تلاش معقولانه را برای ارائه کلیه اطلاعات درخواستی انجام دهد. در صورتی که کلیه اطلاعات درخواستی ارائه نشود، ممکن است وضعیت پیش آمده مورد بررسی قرار گرفته و به هنگام تعیین احراز صلاحیت مدنظر قرار گیرد.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 6 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

5.5 تعیین احتمالی واجد شرایط بودن. بیماری که هنوز اقدام نکرده است ممکن است برای برنامه MFA واجد شرایط باشد به شرط اینکه وضعیت مالی او با استفاده از منابع اطلاعات خارجی به تأیید رسیده باشد. اگر این فرد واجد شرایط باشد، ممکن است به صورت خودکار از مزایای MFA برخوردار شود و یک نامه اعلان برای او ارسال شود که در آن امکان عدم پذیرش کمک مالی پزشکی موجود است. در شرایط زیر ممکن است بیمار بدون اقدام، مورد شناسایی قرار بگیرد:

5.5.1 دارای بیمه نباشد و (1) در مرکز KP برای وی وقت ملاقات تعیین شده باشد، (2) اظهار نکرده باشد که تحت پوشش درمانی قرار دارد، و (3) برای Medicaid واجد شرایط نبوده باشد.

5.5.2 در مرکز KP مراقبت دریافت کرده و شواهدی مبنی بر وضعیت سخت از نظر مالی در مورد او وجود داشته باشد (برای مثال بدهی موعد گذشته یا موجود).

5.6 معیارهای احراز صلاحیت در برنامه. همانطور که در ضمیمه پیوست بخش پنج، معیارهای احراز صلاحیت به طور خلاصه بیان شده است، بیماری که برای MFA درخواست ارائه مینماید، می تواند بر اساس تست های ابزاری یا معیارهای مربوط به هزینه های بالای پزشکی واجد شرایط شناخته شود.

5.6.1 معیارهای تست ابزاری. یک بیمار برای تعیین امکان برآورده نمودن شرایط احراز صلاحیت تست ابزاری مورد ارزیابی قرار می گیرد.

5.6.1.1 احراز صلاحیت بر اساس سطح درآمد. بیماری که دارای درآمد خانوادگی کمتر یا برابر معیار تست ابزاری KFHP/H به شکل درصدی از خط فقر فدرال (Federal Poverty Guidelines, FPG) باشد واجد شرایط دریافت کمک مالی می باشد.

5.6.1.2 درآمد خانوار. شرایط لازم در مورد درآمد در مورد کل اعضای خانواده صدق می کند. خانواده به گروهی از دو یا تعداد بیشتری از افراد گفته می شود که به واسطه تولد، ازدواج یا فرزند خواندگی با هم ارتباط دارند. اعضای خانواده ممکن است شامل این افراد باشد که همگی در خانه زندگی می کنند: زن و شوهر، شرکای زندگی واجد شرایط، کودکان، اقوامی که وظیفه مراقبت را بر عهده دارند و فرزندان اقوامی که وظیفه مراقبت را بر عهده دارند.

5.6.2 معیار مربوط به هزینه بالای پزشکی. یک بیمار برای تعیین امکان برآورده نمودن شرایط مربوط به هزینه بالای پزشکی مورد ارزیابی قرار می گیرد.

5.6.2.1 احراز صلاحیت بر اساس هزینه های بالای پزشکی. بیماری که دارای هر سطحی از درآمد خانوادگی بوده و باید شخصا هزینه های پزشکی و دارویی را به مدت 12 ماه و به مبلغ برابر یا بیشتر از 10% درآمد سالیانه خانوادگی پرداخت نماید، واجد شرایط کمک مالی خواهد بود.

5.6.2.1.1 هزینه های پرداختی از جیب KFHP/H. هزینه های پزشکی و دارویی پیش آمده در مراکز KP شامل فرانشیز، ودیعه، بیمه اتکایی و کسورات مربوط به خدمات واجد شرایط.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 7 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

- 5.6.2.1.2 هزینه های KFHP/H پرداخت شده شخصی.**
 هزینه های پزشکی، دارویی و دندانپزشکی که در مراکز غیر KP ارائه می شود، در رابطه با خدمات واجد شرایط هستند و توسط بیمار ایجاد می شوند (بجز تخفیف ها یا موارد کاهش هزینه) مشمول این بخش هستند. لازم است بیمار اسنادی را در مورد هزینه های پزشکی برای خدمات دریافتی از مراکز غیر KP ارائه کند.
- 5.6.2.1.3 حق بیمه طرح درمانی.** هزینه های پرداخت شده شخصی شامل هزینه های مربوط به بیمه درمانی (یعنی حق بیمه) نمی باشد.
- 5.7 موارد عدم پذیرش و درخواست تجدید نظر**
- 5.7.1 موارد عدم پذیرش.** بیماری که درخواست برنامه MFA نموده و معیارهای مربوط به احراز شرایط را برآورده نکند، از طریق نامه یا به صورت شفاهی در جریان رد درخواست برای MFA قرار خواهد گرفت.
- 5.7.2 نحوه درخواست بررسی مجدد عدم پذیرش MFA.** بیماری که فکر می کند درخواست او یا اطلاعاتش به درستی مورد بررسی قرار نگرفته است می تواند درخواست بررسی مجدد تصمیم اتخاذ شده را ارائه کند. دستورالعمل های مربوط به تکمیل درخواست بررسی مجدد در نامه عدم پذیرش MFA موجود است. درخواست های بررسی توسط پرسنل تعیین شده توسط KFHP/H مورد بررسی قرار خواهند گرفت.
- 5.8 نحوه دریافت کمک.** کمک های MFA فقط در مورد بدهی های معوقه یا بدهی های زیاد کاربرد دارد. مدت زمان اعتبار برای کمک های MFA فقط مدتی محدود است و ممکن است تغییر کند.
- 5.8.1 پایه و اساس مزایا.** هزینه پرداختی از طریق مزایای MFA بر اساس پوشش یا عدم پوشش مراقبت درمانی بیمار تعیین می شود.
- 5.8.1.1 بیماران واجد شرایط MFA بدون پوشش بیمه سلامت (فاقد بیمه).** بیمار واجد شرایط بدون بیمه برای همه خدمات واجد شرایط از تخفیف 100% برخوردار خواهد شد.
- 5.8.1.2 بیماران واجد شرایط MFA با پوشش بیمه سلامت (دارای بیمه).** بیمار واجد شرایط که دارای بیمه است برای بخشی از صورت حساب های مربوط به همه خدمات واجد شرایط (1) برای مواردی که شخصاً مسئول است و (2) برای مواردی که هزینه آنها توسط شرکت بیمه او پرداخت نشده است، از تخفیف 100% برخوردار خواهد بود. چنین بیماری باید اسناد مورد نظر را ارائه کند، مانند توصیف مزایا (Explanation of Benefits, EOB)، تا امکان تعیین بخشی از صورتحساب که تحت پوشش بیمه نیست وجود داشته باشد.
- 5.8.1.2.1 پرداخت های دریافتی از طرف شرکت بیمه.** بیمار دارای بیمه واجد شرایط باید با امضاء خود هرگونه پرداخت هزینه های ارائه شده توسط KFHP/H را که از شرکت بیمه خود دریافت می نماید، به KFHP/H انتقال دهد.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 8 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

- 5.8.1.3 دریافت هزینه های مربوط به اسکان.** KFHP/H هزینه های پرداختی از طرف مسئولین مدنی شخص ثالث / محافظت بیمه شخصی برای اسکان یا طرفین مسئول از نظر حقوقی دیگر را در صورت وجود پیگیری خواهد نمود.
- 5.8.2 مدت زمان مزایا.** مزایای MFA از تاریخ تأیید، یا تاریخ ارائه خدمات یا تاریخ تحویل دارو شروع می شود. مزایای MFA برای دوره زمانی محدودی معتبر می باشد. همانطور که در ضمیمه بخش شش، دوره واجد شرایط بودن دریافت کمک، به صورت خلاصه توضیح داده شده است، دوره واجد شرایط بودن برای MFA برای یک بیمار واجد شرایط به روش های مختلف تعیین می شود، از جمله موارد زیر:
- 5.8.2.1 دوره زمانی خاص.**
- 5.8.2.2 دوره درمان یا دوره دریافت مراقبت.** برای دوره های درمان مشخص و/ یا دوره های مراقبت توسط ارائه کننده KP تعیین می شود.
- 5.8.2.3 بیماریاری که ممکن است واجد شرایط برنامه های پوشش درمانی دولتی یا خصوصی باشند.** مزایای MFA موقت ممکن است برای کمک به بیمار در مدتی که وی برای برنامه پوشش درمانی دولتی و خصوصی اقدام مینماید، در نظر گرفته شود.
- 5.8.2.4 مزایای یک بار پرداختی دارو.** پیش از درخواست برای برنامه MFA، بیمار واجد شرایط مزایای یک بار پرداختی دارو میباشد اگر وی (1) مزایای MFA دریافت نکرده باشد، (2) داروی مربوط به نسخه تهیه شده توسط KP را در داروخانه KFHP/H دریافت کرده باشد، و (3) اظهار ناتوانی در پرداخت هزینه نسخه خود را بنماید. مزایای یک بار پرداخت شامل تهیه معقول دارو همانطور که توسط ارائه کننده KP از نظر پزشکی مناسب تشخیص داده شده است، میباشد. این کمک که فقط یک بار ارائه می شود شامل ارائه داروهای مناسب و تعیین شده توسط ارائه دهنده KP است.
- 5.8.2.5 درخواست تمدید مزایا.** بیمار میتواند تقاضای تمدید مزایای MFA را تا زمانی که از ملزومات احراز صلاحیت MFA برخوردار باشد، بنماید. درخواست تمدید به صورت موردی تحت بررسی قرار می گیرد. درخواست های افزایش زمان برای هر پرونده به صورت جداگانه رسیدگی خواهد شد.
- 5.8.3 لغو کمک، فسخ کمک یا اصلاح کمک.** KFHP/H ممکن است مزایای MFA را تحت شرایط خاصی به تشخیص خود لغو، باطل یا اصلاح کند. این شرایط عبارتند از:
- 5.8.3.1 کلاهبرداری، دزدی، یا تغییر وضعیت مالی.** یک پرونده کلاهبرداری، تحریف واقعیت، دزدی، تغییر در وضعیت مالی بیمار یا شرایط دیگری است که تحت آن به تمامیت برنامه MFA آسیب برسد.
- 5.8.3.2 واجد شرایط برنامه های پوشش درمانی دولتی و خصوصی.** بیماریاری که برای برنامه های پوشش درمانی دولتی و خصوصی تحت غربالگری قرار گرفته و واجد شرایط در نظر گرفته می شود اما در مورد فرآیند تسلیم درخواست برای این برنامه ها همکاری نمی کند.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 9 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

5.8.3.3 سایر منابع پرداختی شناسایی شده. پوشش بیمه یا دیگر منابع پرداخت زمانی مشخص می شود که بیمار کمک MFA را دریافت کند و در نتیجه آن برای خدمات واجد شرایط برای او هزینه در نظر گرفته شود و مجدداً برای او قبض صادر شود. در این صورت برای آن بخش از صورت حساب (1) که شخصاً مسئول پرداخت آن بوده است و (2) توسط شرکت بیمه یا دیگر منابع پرداخت، پرداخت نشده است، مبلغی از او دریافت نخواهد شد.

5.8.3.4 تغییر در پوشش بیمه سلامت. اگر در پوشش بیمه سلامت بیمار تغییری ایجاد شود، از او درخواست می شود مجدداً برای برنامه MFA اقدام کند.

5.9 محدودیت های مربوط به هزینه ها. درخواست پرداخت کل هزینه از بیماران واجد شرایط MFA (یعنی هزینه های ناخالص) به واسطه دریافت خدمات بیمارستانی واجد شرایط در یکی از بیمارستان های Kaiser Foundation Hospital ممنوع می باشد. بیماری که خدمات بیمارستانی واجد شرایط را در یکی از بیمارستانهای Kaiser Foundation Hospital دریافت نموده و واجد شرایط برنامه MFA بوده است، اما مزایای MFA را دریافت نکرده یا اعطای مزایای MFA مورد پذیرش قرار نگرفته است، بیشتر از مبلغی که معمولاً برای این خدمات صورت حساب داده میشود (AGB) مجبور به پرداخت هزینه نخواهد شد.

5.9.1 مبلغی که معمولاً صورت حساب می شود. مبلغی که معمولاً برای دریافت مراقبت اورژانسی یا لازم از نظر پزشکی (AGB) برای افرادی که برای این مراقبت تحت پوشش بیمه میباشند توسط مراکز KP به همان شکل که در ضمیمه پیوست بخش هفت، پایه و اساس محاسبه مبلغی که معمولاً صورت حساب میشود (AGB) تعیین می گردد.

5.10 اقدام در جهت جمع آوری.

5.10.1 تلاش های معقولانه در رابطه با اطلاع رسانی. KFHP/H یا دفاتر وصول طلب به عنوان نماینده آن هرگونه تلاش معقولانه ای را در جهت اطلاع رسانی به بیماران در مورد طلب از موعد گذشته یا فعلی در ارتباط با برنامه MFA انجام خواهند داد. این تلاش های معقولانه برای اطلاع رسانی عبارتند از:

5.10.1.1 ارسال یک اطلاعیه کتبی ظرف مدت 120 روز از اولین صورت حساب پس از مرخص شدن و مطلع نمودن دارنده حساب از این موضوع که MFA برای افرادی که واجد شرایط می باشند، قابل دسترسی است.

5.10.1.2 ارائه اطلاعیه کتبی حاوی لیستی از اقدامات جامع وصول طلب (Extraordinary Collection Actions, ECA) که KFHP/H یا آژانس وصول طلب قرار است در پیش بگیرد تا پرداخت بدهی را به جریان بیاورد، همچنین مهلت مقرر برای چنین اقداماتی که تا 30 روز از تاریخ ارسال اطلاعیه کتبی اتفاق نخواهد افتاد.

5.10.1.3 ارائه خلاصه ای از پوشش MFA به زبان ساده به همراه اولین صورت حساب بیمارستان برای بیمار.

5.10.1.4 سعی در اطلاع رسانی به دارنده حساب به صورت شفاهی در مورد پوشش MFA و نحوه گرفتن کمک از طریق فرآیند تسلیم درخواست MFA.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 10 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

5.10.2 **تعلیق اقدامات جامع وصول طلب.** KFHP/H اقدامات جامع وصول طلب (ECAS) را از طرف خود علیه یک بیمار به جریان نینداخته یا مجوز انجام این اقدامات را به آژانس وصول طلب نخواهد داد، اگر بیمار:

5.10.2.1 دارای مزایای MFA فعال بوده، یا

5.10.2.2 یک درخواست MFA را پس از شروع اقدام ECAS به جریان اناخته باشد. اقدامات ECAS تا زمان تعیین تکلیف نهایی در مورد احراز شرایط تعلیق خواهد شد.

5.10.3 **اقدامات جامع وصول طلب دارای مجوز.**

5.10.3.1 **تعیین تکلیف نهایی در مورد تلاش های معقولانه.**

پیش از شروع اقدامات ECAS، مدیر منطقه ای خدمات مالی حق ثبت مرتبط با درآمد (Revenue Cycle Patient Financial Services) اطمینان حاصل می نماید که موارد زیر اتفاق افتاده باشد:

5.10.3.1.1 انجام تلاش های معقولانه برای اطلاع رسانی به بیمار در مورد برنامه MFA، و

5.10.3.1.2 حداقل 240 روز از تاریخ اولین صورت حساب به بیمار فرصت داده شده باشد که برای MFA درخواست بدهد.

5.10.3.2 **گزارش به مراکز اعتبار مشتری یا دفاتر اعتباری.**

KFHP/H یا آژانس وصول طلب به نمایندگی از آن می تواند اطلاعات مخاطره آمیزی را به دفاتر اعطای اعتبار (Credit Bureaus) یا دفاتری که گزارش اعتبار مصرف کننده را ارائه می کنند، ارائه کند.

5.10.3.3 **اقدامات قضایی یا مدنی.** پیش از شروع به انجام هرگونه اقدام قضایی یا مدنی، KFHP/H وضعیت مالی بیمار را از طریق استفاده از منابع داده های خارجی بررسی خواهد نمود تا بدین وسیله شرایط وی را برای برنامه MFA احراز نماید.

5.10.3.3.1 **واجد شرایط برای MFA.** در مورد بیمارانی که برای برنامه MFA واجد شرایط هستند هیچ اقدام دیگری انجام نمی شود. حساب هایی که برای MFA واجد شرایط هستند، لغو می شوند و با بررسی شرایط قبلی برگردانده می شوند.

5.10.3.3.2 **واجد شرایط نبودن برای MFA.** در شرایط بسیار محدودی، اقدامات زیر با دریافت مجوز قبلی از طرف مسئول منطقه ای بخش مالی یا بازرس انجام خواهد گرفت:

5.10.3.3.2.1 توقیف دستمزد

5.10.3.3.2.2 اقدامات مدنی/تشکیل پرونده. اقدام حقوقی علیه افرادی که بیکار بوده یا دارای درآمد قابل ملاحظه دیگری نباشد، صورت نخواهد گرفت.

5.10.3.3.2.3 تصرف محل سکونت.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 11 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

5.10.4 اقدامات جامع وصول طلب بدون مجوز. KFHP/H برای انجام اقدامات زیر تحت

هیچ شرایطی وارد عمل نشده و مجوز آن را ارائه نمی کند، و برای انجام آن از آژانس های وصول طلب استفاده نمی کند:

5.10.4.1 تعویق، رد یا نیاز به پرداخت به واسطه عدم پرداخت بدهی قبلی دارنده حساب پس از ارائه مراقبت اورژانسی و لازم از نظر پزشکی.

5.10.4.2 فروش حساب یک مشتری به شخص ثالث.

5.10.4.3 فروش ملک یا توقیف حساب.

5.10.4.4 درخواست حکم دستگیری.

5.10.4.5 درخواست اخطار شخص به دادگاه.

5.11 واکنش در فجایع و بلایا. KFHP/H می تواند برای تسهیل کمک های قابل ارائه به جوامع

محلی و بیماران در صورت وقوع اتفاقاتی که توسط دولت ایالتی یا فدرال بعنوان فاجعه طبقه بندی می شوند، شرایط صلاحیت برنامه MFA خود را موقتا تغییر دهد.

5.11.1 تغییرات احتمالی در شرایط صلاحیت. تغییرات موقت در شرایط صلاحیت MFA می تواند شامل این موارد باشد:

5.11.1.1 تعلیق محدودیت های صلاحیتی

5.11.1.2 بالا بردن آستانه معیار توان مالی

5.11.1.3 پایین آوردن آستانه معیار هزینه های بالای پزشکی

5.11.2 تغییرات احتمالی در فرایند درخواست. تغییرات موقت در فرایند درخواست MFA می تواند شامل این موارد باشد:

5.11.2.1 اجازه دادن به بیماران برای ارائه اطلاعات پایه مالی (مانند درآمد، در صورت وجود، و منشاء) و تأیید صحت آن وقتی (1) وضعیت مالی وی با استفاده از منابع داده بیرونی قابل تصدیق نباشد، (2) اطلاعات مالی درخواست شده به دلیل رخداد در دسترسی نبوده و (3) هیچ مدرک و شواهد دیگری برای اثبات صلاحیت وجود نداشته باشد.

5.11.2.2 در نظر گرفتن اثرات از دست دادن احتمالی دستمزد/اشتغال به دلیل رخداد هنگام تعیین درآمد خانوار.

5.11.3 ارائه عمومی اطلاعات. اطلاعات توصیف کننده تغییرات موقت برنامه MFA در وب سایت برنامه MFA و در مراکز KP در مناطق تحت تأثیر در اختیار عموم مردم قرار داده خواهد شد.

6.0 منابع/ضمیمه ها

6.1 ضمیمه A - واژه نامه شرایط.

6.2 قوانین، مقررات و منابع

6.2.1 قانون محافظت از بیمار و مراقبت با قیمت مناسب (Patient Protection and Affordable Care Act)، قوانین عمومی 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 12 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

- 6.2.2** Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines (دستورالعمل های مربوط به خط فقر فدرال سالیانه و آمار فدرال)
- 6.2.3** Internal Revenue Service (اداره درآمدهای داخلی)، 2014 انتشارات دستورالعمل های جدول H (فرم 990)
- 6.2.4** اعلامیه درآمد داخلی سرویس 2010-39 (Internal Revenue Service Notice 2010-39)
- 6.2.5** قانون سرویس مربوط به درآمد داخلی (Internal Revenue Service Code)، 26 CFR بخش های 1، 53 و 602، RIN 1545-BK57؛ RIN 1545-BL30؛ RIN 1545-BL58 - شرایط تکمیلی در مورد بیمارستان های خیریه
- 6.2.6** سیاست های کمک مالی بیمارستان و قوانین مزایای اجتماعی (Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws) - قانون مزایای انجمن، ویرایش 2015
- 6.2.7** Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit (راهنمایی جهت برنامه ریزی و گزارش مزایای انجمن)، ویرایش 2012
- 6.3** لیست ارائه دهنده گان
- 6.3.1** لیست ارائه دهندگان خدمات در وب سایت های KFHP/H برای موارد زیر موجود است:
- 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

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 13 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

ضمیمه A

واژه نامه شرایط

Community MFA (CMFA) عبارت است از برنامه های مراقبت خیریه طراح ریزی شده که با همکاری کامیونیتی سازمان های شبکه ایمنی است و به منظور ارائه خدمات مراقبت خیریه به افراد کم درآمد بدون بیمه و بیماران دارای بیمه ناکافی در مراکز KP ایجاد شده است.

تجهیزات پزشکی بادوام (DME) شامل و نه محدود به عصای استاندارد، چوب زیربغل، نبولایزر، کالاهای مخصوص فرد دینفع، ابزار over the door traction برای استفاده در خانه، ویلچر، واکر، تخت بیمارستانی، و اکسیژن برای استفاده در خانه طبق معیارهای تعیین شده برای DME می باشد. DME شامل وسایل ارتوتیک، پروتز (برای مثال وسایل شکسته بندی و حنجره مصنوعی) و اقلام بدون نسخه و کالاهای نرم (برای مثال وسایل تناسلی و کالاهای مخصوص زخم) نمی باشد.

بیمار واحد شرایط فردی است که معیارهای احراز صلاحیت توصیف شده در این پوشش را برآورده نماید چه در صورتی که (1) تحت پوشش بیمه نباشد (2) یا از طریق برنامه دولتی تحت پوشش باشد (برای مثال Medicare, Medicaid یا پوشش درمانی خریداری شده دارای کمک دولتی از طریق تبادل اطلاعات پزشکی) یا (3) تحت پوشش مراکز دیگری به غیر از KFHP باشد یا (4) تحت پوشش KFHP باشد.

منابع داده های خارجی فروشنندگان شخص ثالث، آژانس های گزارش اعتبار و غیره هستند که اطلاعات مربوط به وضعیت مالی مورد استفاده توسط KP را برای ارزیابی وضعیت مالی بیمار برای تعیین واجدیت شرایط برای برنامه MFA ارائه می نمایند.

دستورالعملهای فقر فدرال (FPG) سطح درآمد سالیانه برای فقر را که توسط اداره خدمات انسانی و بهداشت ایالات متحده تعیین می شود ارائه نموده و به صورت سالانه در آمار فدرال به روز رسانی می شود.

مشاوره مالی فرآیندی است که برای کمک به بیماران برای یافتن گزینه های پوشش درمانی و مالی مختلف برای پرداخت هزینه خدمات ارائه شده در مراکز KP ارائه می شود. بیمارانی که به دنبال مشاوره مالی هستند شامل و نه محدود به افراد خودپرداز، بدون بیمه، دارای بیمه ناکافی و آنهایی میباشند که اظهار نموده اند توانایی پرداخت کامل هزینه بیمار را ندارند. بیمارانی که ممکن است مشاوره مالی دریافت کنند، از جمله و نه محدود به پرداخت شخصی، فاقد بیمه، بدون بیمه کافی و کسانی که توانایی پرداخت کامل هزینه های بیماری را ندارند.

بی خانمان وضعیت شخصی را بیان می نماید که در یکی از اماکن یا وضعیت های توصیف شده در زیر زندگی می کند:

- در محل هایی که برای اسکان انسانی در نظر گرفته نشده است، مانند خودرو، پارک، پیاده رو، ساختمان های متروکه (در خیابان)؛ یا
- در پناهگاه های اضطراری؛ یا
- در مرحله انتقالی یا اسکان حمایتی برای افراد بی خانمان که قبلا در خیابان ها یا پناهگاه های اضطراری زندگی می کرده اند.
- در هر یک از اماکن فوق اما مدت کوتاهی (تا 30 متوالی) در یک بیمارستان یا موسسه دیگر بوده است.
- در یک هفته گذشته از یک محل خصوصی بیرون شده یا از یک وضعیت خشونت خانگی فرار کرده و محل دیگری برای زندگی نداشته و دارای منابع و شبکه حمایتی مورد نیاز برای یافتن محل سکونت نبوده باشد.
- در یک هفته گذشته از یک موسسه مانند مرکز روان درمانی یا ترک اعتیاد مرخص شده جایی که به مدت بیش از 30 روز پی در پی در آن بوده و دارای محل سکونت دیگری نبوده و دارای منابع و شبکه حمایتی مورد نیاز برای یافتن محل سکونت نمی باشد.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 14 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

ضمیمه A
واژه نامه شرایط (ادامه)

KP شامل Kaiser Foundation Health Plans، Kaiser Foundation Hospitals، Kaiser Permanente Medical Groups و زیرمجموعه های مربوطه به استثناء Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) می باشد.

مراکز KP شامل هر یک از مکان ها از جمله داخل و خارج ساختمان تحت مالکیت یا در اجاره KP که کارهای مربوط به KP شامل مراقبت از بیماران را انجام می دهد (برای مثال ساختمان یا طبقه KP، واحد یا داخل و خارج ساختمان غیر KP).

تست شده ابزاری روشی است که در آن منابع داده های خارجی یا اطلاعات ارائه شده توسط بیمار مورد استفاده قرار می گیرد تا احراز صلاحیت برای برنامه پوشش درمانی یا MFA بر اساس این موضوع که درآمد شخص بیشتر از درصد تعیین شده در دستورالعمل های خط فقر فدرال میباشد یا خیر مشخص شود.

MFA Medical Financial Assistance کمک نقدی برای پرداخت هزینه های پزشکی به بیماران واجد شرایطی است که قادر به پرداخت کل یا بخشی از هزینه خدمات پزشکی لازم نبوده یا منابع پرداخت کنندگان دولتی و خصوصی را به طور کامل مصرف نموده اند. افراد باید معیارهای برنامه را برای دریافت کمک برای پرداخت کل هزینه مراقبت یا بخشی از این هزینه ها برآورده نمایند.

کالاهای پزشکی عبارت است از مواد پزشکی غیر قابل مصرف مجدد مانند اسپلینت، اسلینگ، پوشش زخم و بانداژهایی که توسط ارائه دهندگان مراقبت درمانی مورد تایید بوده و برای ارائه خدمات لازم از نظر پزشکی مورد استفاده قرار میگیرد به استثناء مواد خریداری شده یا به دست آمده توسط بیمار از منابع دیگر.

Pharmacy Waiver کمک مالی به اعضای کم درآمد KP Senior Advantage Medicare Part D ارائه می نماید که توانایی پرداخت سهم خود از هزینه داروهای نسخه ای برای مداوای سرپایی را که تحت پوشش Medicare Part D میباشد، ندارند.

Safety Net عبارت است از شبکه ای از سازمان های غیرانتفاعی و/ یا ادارات دولتی که خدمات مراقبت درمانی به افراد بدون بیمه در محل کامیونیتی مانند بیمارستان دولتی، کلینیک کامیونیتی، کلیسا، پناهگاه بی خانمان ها، واحدهای بهداشتی متحرک، مدرسه و محل های دیگر ارائه می نمایند.

فرد دارای بیمه ناکافی شخصی است که علی رغم داشتن پوشش بیمه درمانی مجبور به پرداخت حق بیمه، فرانشیز، سهم بیمه اتکایی و کسوراتی میباشد که مبلغ پرداختی از جیب برای وی بار مالی داشته و باعث تأخیر یا عدم دریافت خدمات مراقبت درمانی لازم می شود.

فرد بدون بیمه شخصی است که بیمه درمانی یا کمک مالی حمایت شده از طرف دولت فدرال یا ایالتی برای پرداخت هزینه خدمات درمانی را دارا نمی باشد.

افراد آسیب پذیر شامل آن دسته از افراد می باشد که سلامت و رفاهشان به دلیل پایگاه اجتماعی-اقتصادی، بیماری، نژاد، سن یا عوامل دیگری که فرد را ناتوان می سازد، به میزان بیشتری نسبت به افراد عادی در خطر قرار دارد.

احضاریه برای حضور در دادگاه فرآیندی است که طبق دستور دادگاه مجوز انتقال فرد دارای جرم مدنی به دادگاه داده میشود و مانند حکم دستگیری می باشد.

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 15 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

ضمیمه: Kaiser Permanente Washington

- I. Kaiser Foundation Hospitals Facilities**. این مجموعه قوانین در مورد بیمارستان های Kaiser Foundation Hospitals زیر در منطقه واشنگتن است:
Kaiser Permanente Central Hospital
- II. خدمات تکمیلی که طبق پوشش MFA واجد شرایط هستند و نیستند.**
- a. خدماتی تکمیلی دیگری که واجد شرایط هستند
- i. سمعک (وسایل کمک شنوایی) که مشخص شود از نظر پزشکی لازم و ضروری هستند و توسط ارائه دهنده KP سفارش داده شده است و از مرکز شنوایی/شنوایی سنجی KP خریداری شده باشد.
- ii. اقلام چشمی و وسایل مربوطه که مشخص شود از نظر پزشکی لازم و ضروری هستند، توسط ارائه دهنده KP سفارش داده شده اند و از مرکز چشم پزشکی KP خریداری شده اند.
- b. خدماتی تکمیلی دیگری که واجد شرایط نیستند.
- i. تجهیزات بادوام پزشکی (DME). ارائه شده توسط فروشنده تحت قرارداد مشمول این قسمت نمی شوند. حتی اگر وسایل توسط ارائه دهنده KP سفارش داده شده باشند.
- ii. جابجایی و حمل و نقل اورژانسی و غیر اورژانسی
- III. ارائه دهندگانی که مشمول مجموعه قوانین MFA هستند و نیستند.** این لیستی از ارائه دهندگان در مراکز KFH است که مشمول مجموعه قوانین MFA بوده یا نیستند و به طور رایگان در وب سایت MFA KFHP/H به آدرس www.kp.org/mfa/wa در دسترس عموم است.
- IV. منابع اطلاعات برنامه و نحوه درخواست برای MFA.** اطلاعات برنامه MFA شامل نسخه هایی از مجموعه قوانین MFA، فرم های درخواست، دستور العمل ها و خلاصه به زبان ساده (بروشورهای برنامه) به صورت رایگان و به صورت الکترونیکی یا نسخه های چاپی در دسترس عموم قرار می گیرد. بیمار می تواند در طول دریافت مراقبت از طرف KFHP/H یا پس از آن، به اشکال مختلف شامل حضوری، تلفنی یا کتبی، تقاضای خود را ارائه کند. (به بخش های 5.3 و 5.4 در بالا مراجعه کنید).
- a. اطلاعات برنامه را از وب سایت KFHP/H دانلود کنید. نسخه های الکترونیکی اطلاعات برنامه در وب سایت MFA به این آدرس موجود می باشد www.kp.org/mfa/wa.
- b. درخواست اطلاعات برنامه به صورت الکترونیکی. نسخه های الکترونیکی اطلاعات برنامه را می توانید به صورت ایمیل درخواست کنید.
- c. دریافت اطلاعات برنامه یا ارائه درخواست به صورت حضوری. اطلاعات برنامه در دفاتر پذیرش و بخش اورژانس در بیمارستان های Kaiser Foundation Hospitals در دسترس می باشد. لیست این مراکز در بخش یک، Kaiser Foundation Hospitals موجود می باشد. پرسنل نیز در دفتر تجاری در هرکدام از مراکز مراقبت اورژانسی KP در دسترس هستند. پرسنل در مراکز زیر در دسترس هستند:
- Olympia Medical Center
Bellevue Medical Center
Capitol Hill Medical Center
Tacoma Medical Center
Silverdale Medical Center

شماره مجموعه قوانین: NATL.CB.307	عنوان مجموعه قوانین: کمک مالی پزشکی
تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2019	سازمان مالک: National Community Benefit
صفحه: 16 از 16	متولی: مدیر بخش کمک مالی پزشکی

d. **درخواست اطلاعات برنامه یا ارائه درخواست از طریق تلفن.** پرسنل از طریق تلفن می توانند اطلاعات را ارائه کرده، صلاحیت افراد را برای MFA تعیین کنند و به بیمار کمک کنند برای MFA درخواست ارائه کند. پرسنل از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر به وقت استاندارد اقیانوس آرام (PST) به طریق زیر در دسترس هستند:

شماره تلفن: 206-630-1702 یا
1-800-442-4014، گزینه 4، گزینه 7 یا
TTY به شماره: 1-800-833-6388 یا 711

e. **درخواست اطلاعات برنامه یا ارائه درخواست از طریق نامه.** بیمار می تواند با ارسال فرم درخواست کامل برنامه MFA از طریق پست، اطلاعات برنامه را درخواست کرده و برای MFA اقدام کند. درخواست برای دریافت برنامه و درخواست برای ثبت نام را می توانید به این آدرس ارسال کنید:

Patient Financial Services
Attention: Medical Financial Assistance
PO Box 34584
Seattle, Washington 98124-1584

f. **تحويل درخواست تکمیل شده به صورت حضوری.** درخواست های تکمیل شده را می توانید شخصا به هرکدام از بخش های پذیرش یا دفاتر تجاری در مراکز KP تحويل دهید.

v. **معیارهای احراز صلاحیت.** درآمد خانوادگی بیمار به هنگام تعیین صلاحیت MFA مد نظر قرار می گیرد. (رجوع به بخش 5.6.1 در بالا).

a. معیارهای تست ابزاری: تا 300% درصد دستوالعمل فقر فدرال

vi. **مدت زمان اعتبار کمک.** کمک های MFA از تاریخ تأیید، یا تاریخ ارائه خدمات یا تاریخ تحويل دارو شروع می شود. مدت زمان اعتبار برای کمک های MFA فقط مدتی محدود است. (رجوع به بخش 5.8.2 در بالا).

a. حداکثر مدت اعتبار برای یک دوره خاص:

i. کمک استاندارد برای خدمات واجد شرایط: تا 180 روز از جمله کلیه بدهی های زیاد و هزینه های معوقه

ii. مزایای مربوط به احراز صلاحیت مشروط برای بیماران بدون بیمه: 30 روز

b. حداکثر مدت اعتبار برای دوره درمان / دوره مراقبت: تا 180 روز

c. حداکثر مدت برای بیمارانی که بیمه ندارند و به طور بالقوه واجد شرایط برنامه های پوشش درمانی دولتی و خصوصی می باشند: تا 30 روز

d. حداکثر مدت زمان واجد شرایط بودن برای یک بار دریافت کمک دارویی: حداقل تعداد روزهای مورد نیاز برای تکمیل دوره درمان تأیید شده

vii. **اساس محاسبه مبلغی که معمولاً در صورت حساب درج می شود (AGB).** KFHP/H مبلغ را برای هرگونه مراقبت اورژانسی یا لازم از نظر پزشکی را با استفاده از روش بازنگری با حاصل ضرب هزینه ناخالص برای مراقبت در نرخ AGB تعیین خواهد نمود. اطلاعات مربوط به نرخ AGB و محاسبات در وب سایت MFA KFHP/H به آدرس www.kp.org/mfa/wa موجود است.