

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 1 από 21

1.0 Δήλωση πολιτικής

Το Ίδρυμα Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) και τα Νοσοκομεία Kaiser Foundation Hospitals (KFH) δεσμεύονται να παρέχουν προγράμματα που διευκολύνουν την πρόσβαση ευάλωτου πληθυσμού στην περίθαλψη. Η δέσμευση αυτή περιλαμβάνει την παροχή οικονομικής ενίσχυσης σε δικαιούχους ασθενείς χαμηλού εισοδήματος ανασφάλιστους και υποασφάλιστους όταν η ικανότητά τους να πληρώσουν για υπηρεσίες αποτελεί εμπόδιο στην πρόσβαση σε επείγουσα και αναγκαία ιατρική φροντίδα.

2.0 Σκοπός

Η πολιτική αυτή περιγράφει τις προϋποθέσεις για τη χορήγηση και την παροχή οικονομικής ενίσχυσης σε επείγουσες και αναγκαίες ιατρικές υπηρεσίες μέσω του Προγράμματος Ιατρικής ενίσχυσης (Medical Financial Assistance, MFA). Οι προϋποθέσεις αυτές είναι συμβατές με το Τμήμα 501(r) του Κώδικα Εγχώριων Εσόδων των Ηνωμένων Πολιτειών και των εφαρμοστέων πολιτειακών κανονισμών που απευθύνονται σε επιλέξιμες υπηρεσίες, για το πώς να αποκτηθεί πρόσβαση στο πρόγραμμα, τα κριτήρια επιλεξιμότητας του προγράμματος, τη δομή των αποζημιώσεων του MFA, τη βάση για τον υπολογισμό των ποσών αποζημίωσης, καθώς και τις επιτρεπόμενες ενέργειες σε περίπτωση μη πληρωμής ιατρικών λογαριασμών.

3.0 Σκοπός

Η πολιτική αυτή ισχύει για υπαλλήλους που απασχολούνται από τις ακόλουθες οντότητες και τις θυγατρικές τους (στο εξής αναφέρονται από κοινού ως "KFHP/H"):

- 3.1 Ίδρυμα Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- 3.2 Νοσοκομεία Kaiser Foundation Hospitals και
- 3.3 θυγατρικές KFHP/H.
- 3.4 Η πολιτική αυτή εφαρμόζεται στα νοσοκομεία Kaiser Foundation Hospitals και στις νοσοκομειακές κλινικές που αναφέρονται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, *Τμήμα I, Νοσοκομεία Kaiser Foundation Hospitals*, και ενσωματώνονται στο παρόν με παραπομπές.

4.0 Ορισμοί

Δείτε το Παράρτημα Α - Γλωσσάριο Όρων.

5.0 Διατάξεις

Το KFHP/H διατηρεί ένα πρόγραμμα MFA για τον περιορισμό των οικονομικών φραγμών στη λήψη έκτακτης ανάγκης και αναγκαίας ιατρικής περίθαλψης για επιλέξιμους ασθενείς ανεξάρτητα από την ηλικία, την αναπηρία, το φύλο, τη φυλή, τη θρησκευτική υπαγωγή ή το μεταναστευτικό καθεστώς, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την εθνική καταγωγή και το εάν ο ασθενής έχει ή όχι ασφαλιστική κάλυψη.

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 2 από 21

5.1 Υπηρεσίες που είναι επιλέξιμες και μη επιλέξιμες δυνάμει της πολιτικής MFA. Εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, *Τμήμα II, Πρόσθετες υπηρεσίες επιλέξιμες και μη επιλέξιμες στο πλαίσιο της πολιτικής MFA.*

5.1.1 Επιλέξιμες υπηρεσίες. Το MFA μπορεί να εφαρμοστεί σε επείγουσες και σε αναγκαίες ιατρικές υπηρεσίες περίθαλψης, σε φαρμακευτικές υπηρεσίες και προϊόντα καθώς και σε ιατρικές προμήθειες που παρέχονται στις εγκαταστάσεις Kaiser Permanente (KP) (νοσοκομεία, νοσοκομειακές μονάδες, ιατρικά κέντρα και κτίρια ιατρικών γραφείων), σε φαρμακεία εξωτερικών ασθενών του KFHP/H ή από τους παρόχους του KP. Το MFA μπορεί να εφαρμοστεί σε προϊόντα και υπηρεσίες όπως περιγράφεται παρακάτω:

5.1.1.1 Απαραίτητες Ιατρικές Υπηρεσίες. Περίθαλψη, θεραπεία ή υπηρεσίες που παραγγέλλονται ή παρέχονται από πάροχο του KP που απαιτούνται για την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση ή τη θεραπεία μιας ιατρικής κατάστασης και που δεν παρέχονται κατά κύριο λόγο για την ευκολία του ασθενούς ή του προμηθευτή ιατρικής περίθαλψης.

5.1.1.2 Συνταγές και Φαρμακευτικές Προμήθειες. Συνταγές που δίνονται σε φαρμακεία εξωτερικών ασθενών του KFHP/H και γράφονται από παρόχους του KP, παρόχους υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης εκτός KP και συμβασιούχους παρόχους του KP.

5.1.1.2.1 Γενικά φάρμακα. Προτιμώμενη χρήση γενικών φαρμάκων, όποτε αυτό είναι δυνατό.

5.1.1.2.2 Επώνυμα φάρμακα. Επώνυμα φάρμακα συνταγογραφούμενα από πάροχο του KP ο οποίος σημειώνει "Διανέμετε όπως αναγράφεται" (Dispense as Written, DAW), ή όταν δεν υπάρχει ισοδύναμο γενικό φάρμακο διαθέσιμο.

5.1.1.2.3 Φάρμακα ή φαρμακευτικές προμήθειες που χορηγούνται χωρίς συνταγή. Με συνταγή ή παραγγελία από πάροχο του KP και διανομή από φαρμακείο σε εξωτερικά ιατρεία του KP.

5.1.1.2.4 Δικαιούχοι της Medicare. Εφαρμόζεται σε δικαιούχους της Medicare για συνταγογραφούμενα φάρμακα που καλύπτονται από την Medicare, Μέρος D, υπό τη μορφή φαρμακευτικής απαλλαγής.

5.1.1.3 Ανθεκτικός Ιατρικός Εξοπλισμός (Durable Medical Equipment, DME). Παραγγέλλεται από πάροχο του KP σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του DME και παρέχεται από το KFHP/H σε ασθενή ο οποίος πληροί τα κριτήρια αναγκαίας περίθαλψης.



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 3 από 21

- 5.1.1.4 Εκπαιδευτικά Μαθήματα στον Τομέις Υγείας.** Τέλη που σχετίζονται με διαθέσιμα μαθήματα που έχουν προγραμματιστεί και παρέχονται από το KP που προτείνονται από έναν πάροχο KP ως μέρος του προγράμματος περίθαλψης του ασθενούς.
- 5.1.1.5 Διαθέσιμες υπηρεσίες Βάσει Εξαίρεσης.** Σε περιπτώσεις που αποτελούν εξαίρεση, το MFA μπορεί να εφαρμοστεί σε (1) υπηρεσίες που παρέχονται σε εγκαταστάσεις εκτός KP και σε (2) DME που συνταγογραφείται ή παραγγέλλεται από έναν πάροχο KP και παρέχεται από έναν συμβαλλόμενο/πωλητή όπως περιγράφεται παρακάτω. Για να είναι επιλέξιμος για εξαίρεση, ο ασθενής οφείλει να πληροί τα κριτήρια υψηλού ιατρικού κόστους που περιγράφονται στο Τμήμα 5.6.2 παρακάτω.
- 5.1.1.5.1 Ειδικευμένες Νοσηλευτικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Ενδιάμεσης Περίθαλψης.** Παρέχεται από μια συμβεβλημένη εγκατάσταση KP σε ασθενή με συνταγογραφούμενη ιατρική ανάγκη για τη διευκόλυνση της εξόδου ασθενών από νοσοκομείο.
- 5.1.1.5.2 Ανθεκτικός Ιατρικός Εξοπλισμός (DME).** Παρεχόμενο από πάροχο DME που παραγγέλθηκε από πάροχο KP σύμφωνα με τις οδηγίες DME και παρέχεται από συμβεβλημένο πωλητή μέσω του τμήματος ΚFHP/Η DME.
- 5.1.1.6 Διαθέσιμες Πρόσθετες Επιλέξιμες Υπηρεσίες.** Πρόσθετες επιλέξιμες υπηρεσίες βάσει της πολιτικής MFA προσδιορίζονται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, *Τμήμα II, Επιπρόσθετες Επιλέξιμες και μη Επιλέξιμες Υπηρεσίες βάσει της Πολιτικής MFA.*
- 5.1.2 Μη επιλέξιμες υπηρεσίες.** Το MFA δεν μπορεί να εφαρμοστεί:
- 5.1.2.1 Σε υπηρεσίες που δεν θεωρούνται επείγουσες ή ιατρικά αναγκαίες όπως ορίζονται από έναν πάροχο KP.** Ενδεικτικώς περιλαμβάνονται:
- 5.1.2.1.1** Αισθητική χειρουργική ή υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων δερματολογικών υπηρεσιών που αποσκοπούν κατά κύριο λόγο στη βελτίωση της εμφάνισης του ασθενούς,
- 5.1.2.1.2** Θεραπείες υπογονιμότητας,
- 5.1.2.1.3** Ιατρικές προμήθειες λιανικής,
- 5.1.2.1.4** Εναλλακτικές θεραπείες, όπως βελονισμός, χειροπρακτική και υπηρεσίες μασάζ,
- 5.1.2.1.5** Ενέσεις και συσκευές για τη θεραπεία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας,
- 5.1.2.1.6** Υπηρεσίες παρένθετης μητρότητας και



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 4 από 21

- 5.1.2.1.7** Υπηρεσίες που σχετίζονται με αστική ευθύνη, προστασία προσωπικής ασφάλισης ή αποζημίωση εργαζομένων.
- 5.1.2.1.8** **Υπηρεσίες για Ασθενείς με Ασφαλιστική Κάλυψη εκτός ΚΡ.** Μη επείγουσες υπηρεσίες και προμήθειες φαρμακείων εξωτερικών ασθενών που καλύπτονται από ασφαλιστική κάλυψη ασθενούς εκτός ΚΡ που απαιτεί από τους ασθενείς να χρησιμοποιούν ένα καθορισμένο δίκτυο προτιμώμενων παρόχων και φαρμακείων εκτός ΚΡ.
- 5.1.2.2** **Συνταγές και Φαρμακευτικές Προμήθειες.** Συνταγές και προμήθειες που δεν θεωρούνται επείγουσες ή ιατρικά απαραίτητες περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε (1) φάρμακα που δεν έχουν εγκριθεί από την Φαρμακευτική και Θεραπευτική Επιτροπή (2) φάρμακα και προμήθειες που χορηγούνται χωρίς συνταγή ή παραγγέλλονται από πάροχο ΚΡ και (3) ειδικώς εξαιρούμενα φάρμακα (γονιμότητας, καλλυντικών, σεξουαλικής δυσλειτουργίας).
- 5.1.2.3** **Συνταγές για Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη Τμήμα D Επιλέξιμοι Εγγεγραμμένοι ή Εγγεγραμμένοι στο Πρόγραμμα Επιδοτήσεων Χαμηλού Εισοδήματος (Low Income Subsidy, LIS).** Το υπόλοιπο μερίδιο κόστους για συνταγογραφούμενα φάρμακα για Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη Τμήμα D εγγεγραμμένοι που είναι είτε επιλέξιμοι ή εγγεγραμμένοι στο πρόγραμμα LIS, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές των κέντρων Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης & Υπηρεσίες Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).
- 5.1.2.4** **Υπηρεσίες που παρέχονται εκτός εγκαταστάσεων ΚΡ.** Η πολιτική MFA ισχύει μόνο για υπηρεσίες που παρέχονται σε εγκαταστάσεις του ΚΡ, από παρόχους του ΚΡ. Ακόμη και κατόπιν παραπεμπτικού από έναν πάροχο ΚΡ, όλες οι άλλες υπηρεσίες θεωρούνται μη επιλέξιμες για MFA. Υπηρεσίες που παρέχονται σε ιατρικά γραφεία εκτός ΚΡ, σε υπηρεσίες επείγουσας περίθαλψης και σε τμήματα έκτακτης ανάγκης, καθώς και σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, νοσοκομειακής περίθαλψης, θεραπευτικής περίθαλψης και υπηρεσίες φύλαξης και περίθαλψης εκτός ΚΡ, εξαιρούνται εκτός εάν προσδιορίζονται ως εξαίρεση σύμφωνα με την ενότητα 5.1.1.5 παραπάνω.
- 5.1.2.5** **Ανθεκτικός Ιατρικός Εξοπλισμός (DME).** Ανεξάρτητα από το εάν έχει παραγγελθεί από πάροχο ΚΡ, το DME που παρέχεται από έναν συμβαλλόμενο πωλητή δεν περιλαμβάνεται, εκτός εάν προσδιορίζεται ως εξαίρεση σύμφωνα με την Ενότητα 5.1.1.5 παραπάνω.
- 5.1.2.6** **Ασφάλιστρα Προγράμματος Υγείας.** Το πρόγραμμα MFA δεν βοηθά ασθενείς στην καταβολή εξόδων που σχετίζονται με ασφάλιστρα υγείας.



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 5 από 21

5.1.2.7 Πρόσθετες μη επιλέξιμες υπηρεσίες. Πρόσθετες μη επιλέξιμες υπηρεσίες βάσει της πολιτικής MFA προσδιορίζονται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, *Τμήμα II, Επιπρόσθετες Επιλέξιμες και μη Επιλέξιμες Υπηρεσίες βάσει της Πολιτικής MFA.*

5.2 Παρόχοι. Το MFA εφαρμόζεται μόνο σε επιλέξιμες υπηρεσίες που παρέχονται από παρόχους ιατρικής περίθαλψης στους οποίους εφαρμόζεται η πολιτική MFA, όπως αναφέρεται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, *Τμήμα III, Πάροχοι που υπόκεινται και δεν υπόκεινται στην Πολιτική MFA.*

5.3 Πηγές Πληροφόρησης Προγράμματος και πώς να Υποβάλετε Αίτηση για το MFA. Πρόσθετες πληροφορίες για το Πρόγραμμα MFA και πώς να υποβάλετε αίτηση συνοψίζονται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, *Ενότητα IV, Πληροφορίες Προγράμματος Αίτησης για το MFA.*

5.3.1 Πηγές Πληροφόρησης Προγράμματος. Αντίγραφα της πολιτικής MFA, έντυπα αιτήσεων, οδηγίες και περιλήψεις σε απλή γλώσσα (περιλήψεις πολιτικής ή φυλλάδια προγράμματος) διατίθενται στο κοινό, χωρίς χρέωση, μέσω της ιστοσελίδας του KFHP/H, ταχυδρομικώς, αυτοπροσώπως ή μέσω ταχυδρομείου των ΗΠΑ.

5.3.2 Αίτηση για το MFA. Για να υποβάλει αίτηση για το πρόγραμμα MFA, ένας ασθενής υποχρεούται να αποδείξει μια άμεση ανάγκη που προκαλείται από έναν λογαριασμό για ένα οφειλόμενο υπόλοιπο για τις υπηρεσίες KP, ένα προγραμματισμένο ραντεβού με την KP ή μια φαρμακευτική συνταγή που παραγγέλθηκε από έναν πάροχο KP για επιλέξιμες υπηρεσίες όπως περιγράφεται παραπάνω. Ο ασθενής μπορεί να υποβάλλει αίτηση για το πρόγραμμα MFA με διάφορους τρόπους όπως διαδικτυακά, αυτοπροσώπως, τηλεφωνικώς ή με έντυπη αίτηση.

5.3.2.1 Έλεγχος ασθενών για Επιλεξιμότητα Δημοσίου και Ιδιωτικού Προγράμματος. Το KFHP/H ενθαρρύνει όλα τα άτομα να λάβουν ασφαλιστική κάλυψη για την εξασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, για τη συνολική προσωπική υγεία και για την προστασία των περιουσιακών στοιχείων των ασθενών. Το KFHP/H παρέχει οικονομικές συμβουλές σε ασθενείς που υποβάλλουν αίτηση για το πρόγραμμα MFA για τον εντοπισμό πιθανών προγραμμάτων δημόσιας και ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης που μπορεί να βοηθήσουν στις ανάγκες πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Ένας ασθενής που θεωρείται ότι είναι επιλέξιμος για οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτικά προγράμματα ασφαλιστικής κάλυψης μπορεί να είναι απαραίτητο να υποβάλει αίτηση για τα προγράμματα αυτά.

5.4 Πληροφορίες που απαιτούνται για να κάνετε αίτηση για το MFA. Ολοκληρωμένες προσωπικές, οικονομικές και άλλες πληροφορίες, είναι απαραίτητες για την επαλήθευση της οικονομικής κατάστασης ενός ασθενούς για τον προσδιορισμό της επιλεξιμότητας για το πρόγραμμα MFA, καθώς και για δημόσια και ιδιωτικά προγράμματα ασφαλιστικής κάλυψης. Το MFA μπορεί να απορριφθεί λόγω ελλιπών στοιχείων. Οι πληροφορίες μπορούν να παρασχεθούν εγγράφως, αυτοπροσώπως ή τηλεφωνικώς.



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 6 από 21

5.4.1 Επαλήθευση Οικονομικής Κατάστασης. Η οικονομική κατάσταση ενός ασθενούς επαληθεύεται κάθε φορά που ο ασθενής υποβάλλει αίτηση για ενίσχυση. Εάν η οικονομική κατάσταση ενός ασθενούς μπορεί να επαληθευτεί χρησιμοποιώντας εξωτερικές πηγές δεδομένων, ενδέχεται να μην απαιτείται από τον ασθενή να παράσχει οικονομικά έγγραφα.

5.4.2 Παροχή Οικονομικών και Λοιπών Πληροφοριών. Εάν η οικονομική κατάσταση ενός ασθενούς δεν μπορεί να επαληθευτεί χρησιμοποιώντας εξωτερικές πηγές δεδομένων, μπορεί να ζητηθεί από τον ασθενή να υποβάλει τις πληροφορίες που περιγράφονται στην αίτηση προγράμματος MFA για την επαλήθευση της οικονομικής του κατάστασης.

5.4.2.1 Ολοκληρωμένες πληροφορίες. Η επιλεξιμότητα για το πρόγραμμα MFA καθορίζεται όταν ληφθούν όλα τα απαιτούμενα προσωπικά, οικονομικά και άλλα στοιχεία.

5.4.2.2 Ελλιπείς πληροφορίες. Ο ασθενής ειδοποιείται αυτοπροσώπως, ταχυδρομικώς ή τηλεφωνικώς εάν οι παραληφθείσες πληροφορίες είναι ελλιπείς. Ο ασθενής μπορεί να υποβάλει τις ελλιπείς πληροφορίες εντός 30 ημερών από την ημερομηνία που ταχυδρομήθηκε η ειδοποίηση, έλαβε χώρα η διαπροσωπική συζήτηση ή η τηλεφωνική συνομιλία.

5.4.2.3 Οι πληροφορίες που απαιτούνται δεν είναι διαθέσιμες. Ασθενής που δεν έχει τις απαιτούμενες πληροφορίες που περιγράφονται στην αίτηση προγράμματος μπορεί να επικοινωνήσει με το KFHP/H για να συζητήσει άλλα διαθέσιμα στοιχεία που μπορεί να αποδεικνύουν την επιλεξιμότητα.

5.4.2.4 Μη Διαθέσιμα Οικονομικά Στοιχεία. Ένας ασθενής υποχρεούται να παρέχει βασικά οικονομικά στοιχεία (δηλαδή, εισόδημα, εάν υπάρχει, και πηγή) και να βεβαιώνει την εγκυρότητά του όταν (1) η οικονομική του κατάσταση δεν μπορεί να επαληθευτεί χρησιμοποιώντας εξωτερικές πηγές δεδομένων, (2) τα ζητούμενα οικονομικά στοιχεία δεν είναι διαθέσιμα και (3) δεν υπάρχουν άλλα στοιχεία που να αποδεικνύουν την επιλεξιμότητα. Βασικά οικονομικά στοιχεία και βεβαίωση απαιτούνται από τον ασθενή όταν ο ασθενής:

5.4.2.4.1 Είναι άστεγος, ή

5.4.2.4.2 Δεν έχει εισόδημα, δεν λαμβάνει επίσημο εκκαθαριστικό πληρωμής από τον εργοδότη (εξαιρουμένων εκείνων που είναι αυτοαπασχολούμενοι), δέχεται χρηματικά δώρα ή δεν ήταν υποχρεωμένος να υποβάλλει ομοσπονδιακή ή πολιτειακή φορολογική δήλωση κατά το προηγούμενο φορολογικό έτος, ή

5.4.2.4.3 Έχει πληγεί από γνωστή εθνική ή περιφερειακή καταστροφή (Ανατρέξτε στην Ενότητα 5.11 παρακάτω).



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 7 από 21

- 5.4.3 Συνεργασία ασθενούς.** Ένας ασθενής πρέπει να καταβάλει εύλογες προσπάθειες για να παρέχει όλες τις ζητούμενες πληροφορίες. Εάν δεν παρέχονται όλες οι ζητούμενες πληροφορίες, λαμβάνονται υπόψη οι περιστάσεις και ενδέχεται να ληφθούν υπόψη κατά τον καθορισμό της επιλεξιμότητας.
- 5.5 Υποθετικός Προσδιορισμός Επιλεξιμότητας.** Ένας ασθενής που δεν έχει υποβάλει αίτηση μπορεί να αναγνωριστεί ως επιλέξιμος για το πρόγραμμα MFA βάσει πληροφοριών διαφορετικών από εκείνες που παρέχει ο ασθενής. Εάν κριθεί επιλέξιμος, ο ασθενής δεν υποχρεούται να παρέχει προσωπικές, οικονομικές και άλλες πληροφορίες για την επαλήθευση της οικονομικής του κατάστασης και μπορεί αυτόματα να του δοθεί αποζημίωση από το MFA. Ένας ασθενής θεωρείται επιλέξιμος εάν έχει προεπιλεγεί ή έχει αναγνωριστεί για παραπομπή επισφαλών χρεών, όπως περιγράφεται παρακάτω:
- 5.5.1 Επιλέξιμος.** Ο ασθενής που καθορίζεται από τη διαδικασία χρηματοοικονομικού ελέγχου για να πληροί τις προϋποθέσεις για προγράμματα δημόσιας και ιδιωτικής ενίσχυσης θεωρείται ότι είναι επιλέξιμος για το πρόγραμμα MFA. Ο ασθενής θεωρείται επιλέξιμος εφόσον:
- 5.5.1.1** Είναι εγγεγραμμένος σε Κοινοτικό πρόγραμμα MFA (Community Medical Financial Assistance, CMFA) στο οποίο οι ασθενείς έχουν παραπεμφθεί και προεπιλεγεί μέσω (1) ομοσπονδιακής, πολιτειακής ή τοπικής αυτοδιοίκησης, (2) ενός συνεργαζόμενου οργανισμού που βασίζεται στην κοινότητα ή (3) σε μια χορηγία κοινοτικής εκδήλωσης υγείας του KFHP/H, ή
- 5.5.1.2** Είναι εγγεγραμμένος σε πρόγραμμα Κοινοτικών παροχών KP που έχει σχεδιαστεί για να υποστηρίζει την πρόσβαση σε περίθαλψη ασθενών με χαμηλό εισόδημα και έχει προεπιλεγεί από καθορισμένο προσωπικό του KFHP/ H, ή
- 5.5.1.3** Είναι εγγεγραμμένος σε ένα διαπιστευμένο πρόγραμμα ιατρικής ασφαλιστικής κάλυψης με έλεγχο πόρων (δηλαδή, Πρόγραμμα Επιδότησης Χαμηλού Εισοδήματος Medicare), ή
- 5.5.1.4** Του χορηγήθηκε αποζημίωση MFA εντός των προηγούμενων 30 ημερών
- 5.5.2 Αναγνωρίστηκε για παραπομπή επισφαλών χρεών.** Από τη στιγμή που έχουν εξαντληθεί όλες οι άλλες πηγές επιλεξιμότητας και πληρωμής, ένας ασθενής που έχει λάβει περίθαλψη σε μια εγκατάσταση KP και υπάρχουν ενδείξεις οικονομικής δυσχέρειας (δηλαδή, οφειλόμενα υπόλοιπα στο παρελθόν) μπορεί να ελεγχθεί για επιλεξιμότητα του προγράμματος χρησιμοποιώντας εξωτερικές πηγές δεδομένων. Εάν είναι επιλέξιμος, ο ασθενής λαμβάνει την αποζημίωση MFA μόνο για επιλέξιμα εκκρεμή υπόλοιπα. Τα εκκρεμή υπόλοιπα για εξειδικευμένες υπηρεσίες ενδέχεται να μην εισπράττονται, να υπόκεινται σε περαιτέρω ενέργειες είσπραξης ή να περιλαμβάνονται στα έξοδα επισφαλών χρεώσεων της KP.
- 5.6 Κριτήρια επιλεξιμότητας του προγράμματος.** Όπως συνοψίζεται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, Τμήμα V, Κριτήρια επιλεξιμότητας, ένας ασθενής που υποβάλλει αίτηση για το MFA μπορεί να πληροί τις προϋποθέσεις για οικονομική ενίσχυση με βάση το εισόδημα ή τα κριτήρια υψηλού κόστους.



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 8 από 21

5.6.1 Κριτήρια ελέγχου πόρων. Ο ασθενής αξιολογείται για να προσδιοριστεί εάν πληροί τα κριτήρια επιλεξιμότητας βάση εισοδήματος.

5.6.1.1 Επιλεξιμότητα Βάσει Επιπέδου Εισοδήματος. Ένας ασθενής με ακαθάριστο εισόδημα νοικοκυριού μικρότερο ή ίσο με τα κριτήρια εισοδήματος της KFHP/H ως ποσοστό των ομοσπονδιακών κατευθυντήριων γραμμών για τη φτώχεια (Federal Poverty Guidelines, FPG) είναι επιλέξιμος για οικονομική ενίσχυση.

5.6.1.2 Εισόδημα νοικοκυριού. Προϋποθέσεις εισοδήματος που ισχύουν για μέλη νοικοκυριού. Ως νοικοκυριό νοείται ένα άτομο ή μια ομάδα δύο ή περισσότερων ατόμων που σχετίζονται με την γέννηση, το γάμο ή την υιοθεσία που ζουν μαζί. Τα μέλη του νοικοκυριού μπορεί να περιλαμβάνουν συζύγους, ειδικευμένους οικιακούς συντρόφους, παιδιά, συγγενείς κηδεμόνα, τα τέκνα των κηδεμόνων συγγενών και άλλα άτομα για τα οποία το μεμονωμένο άτομο, σύζυγος, οικιακός σύντροφος ή γονέας είναι οικονομικά υπεύθυνος και κατοικεί στο νοικοκυριό.

5.6.2 Κριτήρια Υψηλής Ιατρικής Δαπάνης. Ο ασθενής αξιολογείται για να προσδιορίσει εάν πληροί τα κριτήρια επιλεξιμότητας υψηλών ιατρικών δαπανών.

5.6.2.1 Επιλεξιμότητα Βάσει Υψηλών Ιατρικών Δαπανών. Ένας ασθενής οποιουδήποτε επιπέδου ακαθάριστου εισοδήματος νοικοκυριού με φαρμακευτικές και ιατρικές δαπάνες εκτός του προϋπολογισμού του για τις επιλέξιμες υπηρεσίες για μια περίοδο 12 μηνών μεγαλύτερες ή ίσες με το 10% του ετήσιου εισοδήματος νοικοκυριού είναι επιλέξιμος για οικονομική ενίσχυση.

5.6.2.1.1 KFHP/H Out-of-Pocket Expenses. Ιατρικές και φαρμακευτικές δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν σε εγκαταστάσεις KP περιλαμβάνουν πληρωμές συμμετοχής, καταθέσεις, συνασφάλιση, και απαλλαγές που σχετίζονται με επιλέξιμες υπηρεσίες.

5.6.2.1.2 Non-KFHP/H Out-of-Pocket Expenses. Περιλαμβάνονται ιατρικά, φαρμακευτικά, οδοντιατρικά και έξοδα ρουτίνας που παρέχονται σε εγκαταστάσεις εκτός KP, που σχετίζονται με τις επιλέξιμες υπηρεσίες και πραγματοποιούνται από τον ασθενή (εξαιρουμένων τυχόν εκπνώσεων ή διαγραφών). Ο ασθενής οφείλει να παρέχει τεκμηρίωση των ιατρικών εξόδων για τις υπηρεσίες που λαμβάνονται από εγκαταστάσεις εκτός KP.

5.6.2.1.3 Ασφάλιστρα Προγράμματος Υγείας. Καλυπτόμενες από τον ίδιο δαπάνες δεν περιλαμβάνουν τα έξοδα που συνδέονται με την ιατροφαρμακευτική κάλυψη (δηλαδή, ασφάλιστρα).

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 9 από 21

5.7 Αρνήσεις και εφέσεις

5.7.1 Αρνήσεις. Ο ασθενής που κάνει αίτηση για το πρόγραμμα MFA και δεν πληροί τα κριτήρια επιλεξιμότητας, ενημερώνεται εγγράφως ή προφορικώς ότι το αίτημα για MFA έχει απορριφθεί.

5.7.2 Πώς να κάνετε Έφεση για απόρριψη του MFA. Ο ασθενής ο οποίος πιστεύει ότι η αίτηση ή οι πληροφορίες δεν ελήφθησαν σωστά υπ' όψη μπορεί να κάνει έφεση στην απόφαση. Οδηγίες για την ολοκλήρωση της διαδικασίας έφεσης περιλαμβάνονται στην επιστολή απόρριψης του MFA. Οι εφέσεις ελέγχονται από το καθορισμένο προσωπικό της KFHP/H.

5.8 Δομή Αποζημίωσης. Η αποζημίωση MFA εφαρμόζονται σε οφειλόμενα ή εκκρεμή υπόλοιπα που έχουν προσδιοριστεί πριν από την παραπομπή επισφαλών χρεώσεων και μόνο σε εκκρεμείς χρεώσεις. Η αποζημίωση MFA μπορεί επίσης να περιλαμβάνει περίοδο επιλεξιμότητας για οποιεσδήποτε απαιτούμενες υπηρεσίες παρακολούθησης όπως καθορίζονται από έναν πάροχο ΚΡ.

5.8.1 Καθορισμός Αποζημίωσης. Το κόστος του ασθενούς που καταβάλλεται από το πρόγραμμα MFA καθορίζεται με βάση το εάν ο ασθενής έχει κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης ή όχι και το εισόδημα του νοικοκυριού του ασθενούς.

5.8.1.1 Επιλέξιμος ασθενής MFA χωρίς ιατροφαρμακευτική ασφάλεια (Ανασφάλιστος). Ένας επιλέξιμος ανασφάλιστος ασθενής λαμβάνει έκπτωση στο κόστος του ασθενούς όλων των επιλέξιμων υπηρεσιών.

5.8.1.2 Επιλέξιμος ασθενής MFA με ιατροφαρμακευτική ασφάλεια (ασφαλισμένος). Ένας επιλέξιμος ασφαλισμένος ασθενής λαμβάνει έκπτωση για όλες τις επιλέξιμες υπηρεσίες (1) για τις οποίες ο ασθενής είναι προσωπικά υπεύθυνος και (2) που δεν πληρώνεται από τον ασφαλιστικό του φορέα. Ο ασθενής οφείλει να παρέχει τεκμηρίωση, όπως μια επεξήγηση παροχών (Explanation of Benefits, EOB), για να καθοριστεί το κομμάτι του λογαριασμού που δεν καλύπτεται από την ασφάλεια.

5.8.1.2.1 Πληρωμές που ελήφθησαν από τον ασφαλιστικό φορέα. Ένας επιλέξιμος ασφαλισμένος υποχρεούται να υπογράψει στην KFHP/H τυχόν πληρωμές για υπηρεσίες που παρέχονται από την KFHP/H, τις οποίες λαμβάνει ο ασθενής από τον ασφαλιστικό φορέα.

5.8.1.3 Πρόγραμμα εκπτώσεων. Πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες εκπτώσεις βάσει της πολιτικής συνοψίζονται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ , Τμήμα VI, Πρόγραμμα εκπτώσεων.

5.8.1.4 Επιστροφές από διακανονισμούς. Η KFHP/H επιδιώκει τις επιστροφές από διακανονισμούς ασφάλισης τρίτων/προσωπικής ασφάλισης, πληρωτές ή άλλα νομικά υπεύθυνα μέρη, ανάλογα με την περίπτωση.



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 10 από 21

5.8.2 Περίοδος επιλεξιμότητας αποζημίωσης. Η περίοδος επιλεξιμότητας για υπηρεσίες παρακολούθησης αρχίζει από την ημερομηνία έγκρισης, ή την ημερομηνία παροχής των υπηρεσιών ή την ημερομηνία χορήγησης των φαρμάκων. Η διάρκεια της περιόδου επιλεξιμότητας είναι χρονικά περιορισμένη και καθορίζεται κατά την κρίση του ΚΡ με διάφορους τρόπους, όπως:

5.8.2.1 Ειδική Χρονική Περίοδος. Το πολύ 365 ημέρες για τις επιλέξιμες υπηρεσίες και εκκρεμή υπόλοιπα κόστους ασθενούς που εντοπίστηκαν πριν από την παραπομπή επισφαλών χρεών.

5.8.2.2 Ειδικευμένη Νοσηλευτική και Ενδιάμεση Περιθαλψη. Το πολύ 30 ημέρες για υπηρεσίες που παρέχονται εκτός ΚΡ.

5.8.2.3 Ανθεκτικός ιατρικός εξοπλισμός. Το πολύ 180 ημέρες για τον παρεχόμενο ιατρικό εξοπλισμό.

5.8.2.4 Πορεία θεραπείας ή υπηρεσίες περίθαλψης. Το πολύ 180 μέρες για τη θεραπεία ή τις υπηρεσίες περίθαλψης όπως αυτό καθορίζεται από τον πάροχο του ΚΡ.

5.8.2.5 Ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για Δημόσια και Ιδιωτικά προγράμματα Ασφαλιστικής Κάλυψης. Το πολύ 90 μέρες για παροχή ενίσχυσης σε ασθενή που υποβάλει αίτηση για δημόσια και ιδιωτικά προγράμματα κάλυψης υγείας.

5.8.2.6 Εφάπαξ φαρμακευτική αποζημίωση. Πριν από την υποβολή αίτησης στο πρόγραμμα MFA, ένας ασθενής είναι επιλέξιμος για φαρμακευτική αποζημίωση εάν (1) δεν έχει λάβει την αποζημίωση MFA, (2) συμπληρώνει μια συνταγή που γράφτηκε από έναν πάροχο ΚΡ σε φαρμακείο ΚΦΗΡ/Η, και (3) εκφράζει αδυναμία πληρωμής για τη συνταγή. Η εφάπαξ χορήγηση περιορίζεται σε 30 ημέρες και περιλαμβάνει μια εύλογη προμήθεια φαρμάκων, όπως καθορίζεται ιατρικώς κατάλληλη από πάροχο ΚΡ.

5.8.2.7 Αίτηση για Παράταση Αποζημίωσης. Ξεκινάει τριάντα (30) ημέρες πριν από την ημερομηνία λήξης της υπάρχουσας αποζημίωσης και οποιαδήποτε στιγμή μετά, ένας ασθενής μπορεί να υποβάλει εκ νέου αίτηση για το πρόγραμμα.

5.8.3 Ανάκληση, Ακύρωση ή Τροποποίηση Αποζημίωσης. Το ΚΦΗΡ/Η μπορεί να αποσύρει, να ανακαλέσει ή να τροποποιήσει μια αποζημίωση MFA σε ορισμένες περιπτώσεις, κατά την κρίση του. Οι περιπτώσεις αυτές περιλαμβάνουν:

5.8.3.1 Απάτη, κλοπή ή οικονομικές μεταβολές. Περίπτωση απάτης, ψευδούς δήλωσης, κλοπής ή μεταβολές στην οικονομική κατάσταση του ασθενούς, ή άλλη περίπτωση που υπονομεύει την ακεραιότητα του προγράμματος MFA.

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 11 από 21

- 5.8.3.2 Επιλέξιμες για προγράμματα ασφαλιστικής κάλυψης από δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.** Ο ασθενής υπό διαλογή για δημόσια και ιδιωτικά προγράμματα ασφαλιστικής κάλυψης θεωρείται ότι είναι επιλέξιμος, αλλά δεν συνεργάζεται με την διαδικασία υποβολής αιτήσεων για τα προγράμματα αυτά.
- 5.8.3.3 Άλλες πηγές πληρωμών.** Ασφαλιστική κάλυψη ή άλλες πηγές πληρωμών έχουν προσδιοριστεί αφού ο ασθενής έχει λάβει αποζημίωση MFA με αποτέλεσμα τα τέλη για τις επιλέξιμες υπηρεσίες να χρεώνονται εκ νέου με αναδρομική ισχύ. Εάν συμβεί αυτό, ο ασθενής δεν χρεώνεται για το τμήμα του λογαριασμού (1) για το οποίο είναι προσωπικά υπεύθυνος και (2) το οποίο δεν πληρώνεται από την ασφαλιστική κάλυψη του ή από άλλη πηγή πληρωμής.
- 5.8.3.4 Αλλαγή στην Ασφαλιστική Κάλυψη.** Ασθενής που αντιμετωπίζει αλλαγή στην ιατροφαρμακευτική κάλυψη θα κληθεί να υποβάλει εκ νέου αίτηση στο πρόγραμμα MFA.
- 5.9 Περιορισμός Χρεώσεων.** Απαγορεύεται η χρέωση σε επιλέξιμους ασθενείς για MFA το πλήρες ποσό σε δολάρια (δηλαδή, Μικτές χρεώσεις) για επιλέξιμες νοσοκομειακές χρεώσεις που καταβάλλονται σε νοσοκομείο Kaiser Foundation Hospital. Ο ασθενής που έχει λάβει επιλέξιμες νοσοκομειακές υπηρεσίες νοσοκομείου σε ίδρυμα του Kaiser Foundation Hospital και είναι επιλέξιμος για το πρόγραμμα MFA, αλλά δεν έχει λάβει αποζημίωση MFA ή έχει αρνηθεί την αποζημίωση αυτή, δεν χρεώνεται περισσότερο μεγαλύτερο του ποσού γενικής χρέωσης (amounts generally billed, AGB) για τις υπηρεσίες αυτές.
- 5.9.1 Γενικά ποσά χρεώσεων.** Τα ποσά που χρεώνονται γενικά (AGB) για επείγουσα ή άλλη αναγκαία ιατρική περίθαλψη σε άτομα που έχουν ασφάλιση που έχουν ασφάλιση, καθορίζονται για τις εγκαταστάσεις KP όπως περιγράφεται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ , Τμήμα VII, Βάση για τον υπολογισμό των ποσών που χρεώνονται γενικά (AGB).
- 5.10 Ενέργειες Είσπραξης.**
- 5.10.1 Εύλογες Προσπάθειες Ειδοποίησης.** Το KFHP/H or a debt collection agency acting on its behalf makes reasonable efforts to notify patients with past due or outstanding balances about the MFA program. Οι Εύλογες προσπάθειες ειδοποίησης περιλαμβάνουν:
- 5.10.1.1** Παροχή μίας έγγραφης ειδοποίησης εντός 120 ημερών από τον πρώτο λογαριασμό μετά την έξοδο από την κλινική για ενημέρωση του κατόχου λογαριασμού ότι το MFA είναι διαθέσιμο για όσους πληρούν τις προϋποθέσεις.
- 5.10.1.2** Παροχή γραπτής ειδοποίησης με τον κατάλογο των έκτακτων ενεργειών είσπραξης (extraordinary collection actions, ECA) που το KFHP/H ή ένας οργανισμός είσπραξης χρεών σκοπεύει να ξεκινήσει για την πληρωμή του υπολοίπου κόστους του ασθενούς και την προθεσμία για τέτοιες ενέργειες, η οποία δεν είναι νωρίτερα από 30 ημέρες από τη γραπτή ειδοποίηση.



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 12 από 21

- 5.10.1.3** Παροχή μίας περίληψης σε απλή γλώσσα της πολιτικής του MFA με τον πρώτο λογαριασμό του ασθενούς από το νοσοκομείο.
- 5.10.1.4** Προσπάθεια για προφορική ενημέρωση του κατόχου του λογαριασμού αναφορικά με την πολιτική MFA και πώς να λάβει ενίσχυση μέσω της διαδικασίας υποβολής αίτησης του MFA.
- 5.10.1.5** Προσδιορισμός της επιλεξιμότητας του προγράμματος κατόπιν αιτήματος, πριν το οφειλόμενο υπόλοιπο ή τα υπόλοιπα των ασθενών μεταφερθούν σε οργανισμό είσπραξης χρεών.
- 5.10.2 Αναστολή των έκτακτων ενεργειών είσπραξης.** Το KFHP/H δεν διεξάγει ή επιτρέπει στους οργανισμούς συλλογής να διεξάγουν για λογαριασμό του έκτακτες ενέργειες είσπραξης (ECA) σε έναν ασθενή εφόσον ο ασθενής:
- 5.10.2.1** Έχει ενεργή αποζημίωση MFA, ή
- 5.10.2.2** Έχει ξεκινήσει αίτηση στο MFA αφού έχουν αρχίσει οι ECAs. Οι ECAs ανακαλούνται έως ότου να βγει το τελικό συμπέρασμα επιλεξιμότητας.
- 5.10.3 Επιτρεπόμενες έκτακτες ενέργειες είσπραξης.**
- 5.10.3.1 Τελικός προσδιορισμός Εύλογων Προσπαθειών.** Πριν από την έναρξη τυχόν ECAs, ο περιφερειακός επικεφαλής Υπηρεσιών Οικονομικού Κύκλου Ασθενών εξασφαλίζει τα ακόλουθα:
- 5.10.3.1.1** Ολοκλήρωση της εύλογης προσπάθειας για την ενημέρωση του ασθενή για το πρόγραμμα MFA και
- 5.10.3.1.2** Ο ασθενής έχει λάβει προθεσμία τουλάχιστον 240 ημερών από τον πρώτο λογαριασμό χρέωσης να υποβάλει αίτηση για MFA.
- 5.10.3.2 Αναφορά σε οργανισμούς καταναλωτικής πίστης ή πιστωτικά γραφεία.** Το KFHP/H ή ένας οργανισμός είσπραξης χρεών που ενεργεί για λογαριασμό του μπορεί να αναφέρει ανεπιθύμητες πληροφορίες σε υπηρεσίες παροχής πιστωτικών καρτών ή πιστωτικά γραφεία.
- 5.10.3.3 Δικαστικές ή Αστικές αγωγές.** Πριν προχωρήσει σε δικαστικές ή αστικές ενέργειες, το KFHP/H επικυρώνει την οικονομική κατάσταση του ασθενούς χρησιμοποιώντας εξωτερικές πηγές δεδομένων για να προσδιορίσει εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για το πρόγραμμα MFA.
- 5.10.3.3.1 Επιλεξιμότητα για το MFA.** Δεν πραγματοποιούνται πρόσθετες ενέργειες κατά των ασθενών που είναι επιλέξιμοι για το πρόγραμμα MFA. Οι λογαριασμοί που πληρούν τις προϋποθέσεις για το MFA ακυρώνονται και επιστρέφονται αναδρομικά.

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 13 από 21

5.10.3.3.2 Μη επιλέξιμος για το MFA. Σε πολύ περιορισμένες περιπτώσεις, οι ακόλουθες ενέργειες μπορεί να διεξαχθούν με προηγούμενη έγκριση από τον περιφερειακό Επικεφαλής των Οικονομικών Υπηρεσιών ή Ελεγκτή:

5.10.3.3.2.1 Μείωση μισθών

5.10.3.3.2.2 Αγωγές/αστικές αγωγές. Νομική αγωγή δεν ασκείται κατά ιδιώτη ο οποίος είναι άνεργος και χωρίς άλλα σημαντικά έσοδα.

5.10.3.3.2.3 Υποθήκες σε κατοικίες.

5.10.4 Απαγορευμένες έκτακτες ενέργειες είσπραξης. Το ΚFHP/H δεν εκτελεί ή επιτρέπει σε οργανισμούς είσπραξης χρεών να εκτελούν σε καμία περίπτωση τις ακόλουθες ενέργειες:

5.10.4.1 Να αναβάλει, αρνηθεί ή να απαιτήσει πληρωμή, λόγω αδυναμίας πληρωμής του κατόχου λογαριασμού του προηγούμενου υπόλοιπου, πριν από την παροχή έκτακτης ή αναγκαίας ιατρικής περίθαλψης.

5.10.4.2 Να πωλήσει το χρέος του κατόχου λογαριασμού σε τρίτους.

5.10.4.3 Να υποβάλει αγωγή κατάσχεσης ιδιοκτησίας ή κατάσχεση λογαριασμών.

5.10.4.4 Να ζητήσει ένταλμα σύλληψης.

5.10.4.5 Να ζητήσει ή κατασχέσει κάποιο περιουσιακό στοιχείο.

5.11 Ανταπόκριση σε περίπτωση καταστροφών. Το ΚFHP/H μπορεί προσωρινά να τροποποιήσει τα κριτήρια επιλεξιμότητας του προγράμματος MFA και τις διαδικασίες αίτησης για ενίσχυση που διατίθεται σε κοινότητες και ασθενείς που έχουν πληγεί από ένα ευρέως γνωστό γεγονός που έχει χαρακτηριστεί ως καταστροφή από την πολιτεία ή την ομοσπονδιακή κυβέρνηση.

5.11.1 Πιθανές τροποποιήσεις επιλεξιμότητας. Προσωρινές αλλαγές στα κριτήρια επιλεξιμότητας MFA περιλαμβάνουν:

5.11.1.1 Αναστολή περιορισμών επιλεξιμότητας

5.11.1.2 Αύξηση του κατώτατου ορίου των κριτηρίων δοκιμής.

5.11.1.3 Μείωση του κατώτατου ορίου των κριτηρίων για τις υψηλές ιατρικές δαπάνες.

5.11.2 Πιθανές τροποποιήσεις διαδικασίας εφαρμογής. Οι προσωρινές αλλαγές στη διαδικασία αίτησης MFA μπορεί να περιλαμβάνουν:

5.11.2.1 Τη δυνατότητα στους ασθενείς να παρέχουν βασικές χρηματοοικονομικές πληροφορίες (δηλαδή, εισόδημα, εάν υπάρχει, και πηγή) και να πιστοποιούν την εγκυρότητα τους όταν (1) η οικονομική τους κατάσταση δεν μπορεί να επαληθευτεί με χρήση εξωτερικών πηγών δεδομένων, (2) δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες οικονομικής κατάστασης

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 14 από 21

λόγω κάποιου γεγονότος και (3) δεν υπάρχουν άλλα αποδεικτικά στοιχεία που να αποδεικνύουν την επιλεξιμότητα.

5.11.2.2 Λαμβάνοντας υπόψη τον αντίκτυπο της μελλοντικής απώλειας μισθών/απασχόλησης λόγω του γεγονότος κατά τον προσδιορισμό του εισοδήματος των νοικοκυριών.

5.11.3 Πληροφορίες διαθέσιμες στο κοινό. Πληροφορίες που περιγράφουν προσωρινές αλλαγές του προγράμματος MFA διατίθενται στο κοινό στην ιστοσελίδα του προγράμματος MFA και στις εγκαταστάσεις KP στις πληγείσες περιοχές.

6.0 Παραπομπές/Παραρτήματα

6.1 Παράρτημα Α - Γλωσσάριο Όρων

6.2 Νόμοι, Κανονισμοί και Πηγές

6.2.1 Προστασία των Ασθενών και Νόμος Οικονομικά Προσιτής Φροντίδας, Δημόσιο Δίκαιο 111-148 (6.2.1 Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148, 124 Stat. 119 (2010))

6.2.2 Ομοσπονδιακό Μητρώο και οι Ετήσιες Ομοσπονδιακές Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Φτώχεια (6.2.2 Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines)

6.2.3 Έκδοση Εσωτερικής Φορολογικής Υπηρεσίας, 2014 Οδηγίες για Πρόγραμμα Η (έντυπο 990) (Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990))

6.2.4 Ανακοίνωση Εσωτερικής Φορολογικής Υπηρεσίας 2010-39 (Internal Revenue Service Notice 2010-39)

6.2.5 Κώδικας Εσωτερικής Φορολογικής Υπηρεσίας, 26 CFR Μέρη 1, 53 και 602, RIN 1545-BK57, RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 - Επιπρόσθετες απαιτήσεις για Φιλανθρωπικά Νοσοκομεία (Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Additional Requirements for Charitable Hospitals)

6.2.6 Σύλλογος Νοσοκομείων της Καλιφόρνιας - Πολιτικές Χρηματοδοτικής Ενίσχυσης Νοσοκομείων & Νόμοι για Κοινωνικό Όφελος, έκδοση 2015 (California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition)

6.2.7 Ένωση Υγείας Καθολικών των Ηνωμένων Πολιτειών - Οδηγός για το Σχεδιασμό & Αναφορές Παροχών Κοινότητας, έκδοση 2012 (Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition)

6.3 Λίστες Παρόχων

6.3.1 Οι λίστες παρόχων είναι διαθέσιμες στους ιστότοπους του KFHP/H για τις ακόλουθες εγκαταστάσεις:

6.3.1.1 Kaiser Permanente of Hawaii

6.3.1.2 Kaiser Permanente of Northwest

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 15 από 21

- 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

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 16 από 21

Παράρτημα Α Γλωσσάριο Όρων

Το Κοινοτικό MFA (CMFA) αναφέρεται σε προγραμματισμένα προγράμματα ιατρικής οικονομικής ενίσχυσης που συνεργάζονται με οργανισμούς που βασίζονται στην κοινότητα και στους οργανισμούς δικτύων ασφαλείας για να παρέχουν πρόσβαση στην αναγκαία ιατρική περίθαλψη σε υποασφαλιστούς ασθενείς με χαμηλό εισόδημα στις εγκαταστάσεις KP.

Ο οργανισμός είσπραξης οφειλών αναφέρεται σε πρόσωπο το οποίο, με άμεση ή έμμεση δράση, διεξάγει ή εισπράττει ή προσπαθεί να εισπράξει ένα χρέος που οφείλεται ή φαίνεται να οφείλεται, σε πιστωτικό ίδρυμα ή σε αγοραστή του χρέους.

Ο Ανθεκτικός Ιατρικός Εξοπλισμός (DME) περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζεται σε μπαστούνια, πατερίτσες, νεφελοποιητές, προβλεπόμενες παροχές, μονάδες έλξης πάνω από την πόρτα για χρήση στο σπίτι, αναπηρικές καρέκλες, περιπατητές, νοσοκομειακά κρεβάτια και οξυγόνο για χρήση στο σπίτι, όπως ορίζεται από τα κριτήρια DME. Το DME δεν περιλαμβάνει ορθωτικά, προσθετικά (δηλαδή, δυναμικούς νάρθηκες/ορθώσεις, και τεχνητό λάρυγγα και προμήθειες) και άλλες μη συνταγογραφούμενες και αναλώσιμες προμήθειες (δηλαδή, προμήθειες ούρων και τραύματος).

Επιλέξιμος ασθενής νοείται το άτομο που πληροί τα κριτήρια επιλεξιμότητας που περιγράφονται στην παρούσα πολιτική, ακόμα και αν το άτομο αυτό (1) είναι ανασφάλιστο, (2) λαμβάνει ασφαλιστική κάλυψη μέσω δημοσίου προγράμματος (δηλαδή, Medicare, Medicaid, ή επιδοτούμενη κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης που αγοράζεται μέσω ανταλλαγής ασφάλισης υγείας), (3) είναι ασφαλισμένος σε διαφορετικό πρόγραμμα από αυτό του KFHP, ή (4) είναι ασφαλισμένος στο KFHP.

Εξωτερικές Πηγές Δεδομένων νοούνται οι προμηθευτές τρίτων που χρησιμοποιούνται για να αναθεωρήσουν τα προσωπικά στοιχεία ενός ασθενούς έτσι ώστε να εκτιμήσουν την οικονομική ανάγκη χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο που βασίζεται σε δημόσιες βάσεις δεδομένων που αξιολογεί κάθε ασθενή με βάση τα ίδια πρότυπα προκειμένου να υπολογίσει τη βαθμολογία της οικονομικής ικανότητας ενός ασθενούς.

Οι Ομοσπονδιακές οδηγίες περί φτώχειας (FPG) καθορίζουν τα επίπεδα του ετήσιου εισοδήματος για τη φτώχεια, όπως ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των Ηνωμένων Πολιτειών και ενημερώνονται σε ετήσια βάση στο Ομοσπονδιακό Μητρώο.

Οικονομική Συμβουλευτική είναι η διαδικασία που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τους ασθενείς να διερευνήσουν τις διάφορες επιλογές χρηματοδότησης και ασφαλιστικής κάλυψης που είναι διαθέσιμες για την πληρωμή υπηρεσιών που παρέχονται σε εγκαταστάσεις KP. Στους ασθενείς οι οποίοι μπορούν να αναζητήσουν οικονομική συμβουλευτική περιλαμβάνονται, ενδεικτικά, αυτοί που πληρώνουν από μόνοι τους, οι ανασφάλιστοι, οι υποασφαλιστοι και εκείνοι που έχουν εκδηλώσει αδυναμία καταβολής της πλήρους χρέωσης του ασθενή.

Άστεγος νοείται το άτομο που κατοικεί ή βρίσκεται σε μια από τις ακόλουθες περιοχές:

- Σε χώρους που δεν προορίζονται για ανθρώπινη κατοίκηση, όπως αυτοκίνητα, πάρκα, πεζοδρόμια, εγκαταλελειμμένα κτίρια (στο δρόμο), ή
- Σε ένα καταφύγιο έκτακτης ανάγκης, ή
- Σε μεταβατική ή στέγαση υποστήριξης για αστέγους που προήλθαν αρχικά από τους δρόμους ή καταφύγια έκτακτης ανάγκης.
- Σε οποιαδήποτε από τις παραπάνω τοποθεσίες, αλλά ξοδεύει ένα σύντομο χρονικό διάστημα (μέχρι και 30 συνεχόμενες ημέρες) σε ένα νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.
- Του γίνεται έξωση εντός μίας εβδομάδας από ιδιωτική μονάδα κατοικίας ή έχει φύγει από μια κατάσταση ενδοοικογενειακής βίας χωρίς κάποια προσδιορισμένη μετέπειτα διαμονή και το άτομο δεν διαθέτει τους πόρους και τα δίκτυα υποστήριξης που απαιτούνται για την εύρεση κατοικίας.

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 17 από 21

Παράρτημα Α Γλωσσάριο Όρων (συνέχεια)

- Παίρνει εξιτήριο μέσα σε μια εβδομάδα από ένα θεσμικό όργανο, όπως μια εγκατάσταση ψυχικής υγείας ή θεραπείας για κατάχρηση ουσιών στην οποία το πρόσωπο αυτό ήταν κάτοικος για περισσότερες από 30 συνεχόμενες ημέρες και χωρίς να έχει εντοπιστεί κατοικία και το άτομο δεν έχει τους οικονομικούς πόρους και τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης που απαιτούνται για την εξεύρεση κατοικίας.

Το ΚΡ περιλαμβάνει τα Νοσοκομεία Kaiser Foundation Hospitals και νοσοκομειακές κλινικές, το Ίδρυμα Kaiser Foundation Health Plans, τους Ομίλους Permanente Medical Groups και τις θυγατρικές τους, εκτός της Εταιρίας Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Οι εγκαταστάσεις του ΚΡ περιλαμβάνουν οποιεσδήποτε κτιριακές εγκαταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων του εσωτερικού και του εξωτερικού ενός κτιρίου, ιδιόκτητου ή μισθωμένου από το ΚΡ κατά τη διεξαγωγή επιχειρηματικών λειτουργιών του ΚΡ, συμπεριλαμβανομένης της παροχής εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (π.χ., ένα κτίριο ή ένας όροφος ΚΡ, μονάδα ή άλλος εσωτερικός ή εξωτερικός χώρος κτιρίου εκτός του ΚΡ).

Έλεγχος πόρων νοείται η μέθοδος με την οποία εξωτερικές πηγές δεδομένων ή πληροφορίες από τον ασθενή χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της επιλεξιμότητας για ένα δημόσιο πρόγραμμα κάλυψης ή το MFA, βάσει του αν το εισόδημα του ατόμου είναι μεγαλύτερο από το καθορισμένο ποσοστό των ομοσπονδιακών οδηγιών για τη φτώχεια.

Η Ιατρική Οικονομική Ενίσχυση (MFA) παρέχει χρηματικές αποζημιώσεις για την πληρωμή ιατρικών δαπανών για επιλέξιμους ασθενείς που δεν μπορούν να πληρώσουν για το σύνολο ή μέρος των ιατρικά απαραίτητων υπηρεσιών, προϊόντων ή φαρμάκων τους και που έχουν εξαντλήσει τις δημόσιες και ιδιωτικές πηγές πληρωμών. Τα άτομα αυτά οφείλουν να πληρούν τα κριτήρια του προγράμματος για ενίσχυση για να πληρώσουν μέρος ή το σύνολο του κόστους περίθαλψης του ασθενούς.

Οι Ιατρικές προμήθειες αναφέρονται σε μη επαναχρησιμοποιήσιμα ιατρικά υλικά, όπως νάρθηκες, ιμάντες και επίδεσμοι που εφαρμόζονται από εξουσιοδοτημένο φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης καθώς παρέχει ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες, με εξαίρεση τα υλικά που αγοράστηκαν ή αποκτήθηκαν από έναν ασθενή από άλλη πηγή.

Κόστος ασθενούς το τμήμα των χρεώσεων που χρεώνονται σε έναν ασθενή για περίθαλψη που λαμβάνεται σε εγκαταστάσεις ΚΡ (δηλαδή, νοσοκομεία, νοσοκομειακές κλινικές, ιατρικά κέντρα, κτίρια ιατρικών γραφείων και φαρμακεία εξωτερικών ασθενών) που δεν επιστρέφονται από ασφάλιση ή από πρόγραμμα δημόσιας χρηματοδότησης υγείας.

Η Φαρμακευτική απαλλαγή παρέχει οικονομική ενίσχυση σε μέλη χαμηλού εισοδήματος του ΚΡ Senior Advantage Medicare Τμήμα D που δεν είναι σε θέση να πληρώσουν το μερίδιο του κόστους τους για τα εξωνοσοκομειακά συνταγογραφούμενα φάρμακα που καλύπτονται από την Medicare Τμήμα D.

Το Δίκτυο Ασφαλείας αναφέρεται σε ένα σύστημα μη κερδοσκοπικών οργανισμών ή/και κυβερνητικών υπηρεσιών που παρέχουν άμεσες υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης στους ανασφάλιστους ή τους λιγότερο προστατευόμενους σε ένα περιβάλλον κοινότητας όπως δημόσιο νοσοκομείο, κοινοτική κλινική, εκκλησία, στέγη αστέγων, κινητή μονάδα υγείας, σχολείο και άλλα.

Υποσφάλιστος νοείται το άτομο που, παρά την κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης, διαπιστώνει ότι η υποχρέωση καταβολής ασφαλιστρών, αποπληρωμών, συναλλάγματος και εκπτώσεων είναι τόσο σημαντική οικονομική επιβάρυνση που ο ασθενής καθυστερεί ή δεν λαμβάνει τις απαραίτητες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης λόγω του κόστους στέπης.



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 18 από 21

Παράρτημα Α
Γλωσσάριο Όρων (συνέχεια)

Ανασφάλιστος νοείται το άτομο που δεν διαθέτει ασφάλιση υγειονομικής περίθαλψης ή οικονομική ενίσχυση που χορηγείται από την πομοσπονδία ή το κράτος για να βοηθήσει στην πληρωμή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Ευάλωτες ομάδες πληθυσμού περιλαμβάνουν δημογραφικές ομάδες των οποίων η υγεία και ευεξία θεωρούνται ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από ό, τι ο γενικός πληθυσμός λόγω της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, ασθένειας, εθνικότητας, ηλικίας ή άλλων παραγόντων ανικανότητας.

Κλήτευση Σώματος νοείται η διαδικασία που κινείται από ένα δικαστήριο και που κατευθύνει τις αρχές να φέρουν ένα πρόσωπο που βρίσκεται σε αστική περιφρόνηση ενώπιον του δικαστηρίου, παρόμοιο με ένταλμα σύλληψης.

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 19 από 21

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: Kaiser Permanente Northern California

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ: 1 Ιανουαρίου 2022

- I. Kaiser Foundation Hospitals.** Η πολιτική αυτή ισχύει για όλες τις εγκαταστάσεις του KFHP/H (δηλαδή, νοσοκομεία, νοσοκομειακές κλινικές, ιατρικά κέντρα και κτίρια ιατρικών γραφείων) και τα φαρμακεία εξωτερικών ασθενών. Τα νοσοκομεία της Kaiser Foundation Hospitals στην Βόρεια Καλιφόρνια περιλαμβάνουν:

KFH Antioch	KFH Richmond	KFH San Rafael
KFH Fremont	KFH Roseville	KFH Santa Rosa
KFH Fresno	KFH Redwood City	KFH South Sacramento
KFH San Leandro	KFH Sacramento	KFH South San Francisco
KFH Manteca	KFH Santa Clara	KFH Vacaville
KFH Modesto	KFH San Francisco	KFH Vallejo
KFH Oakland	KFH San Jose	KFH Walnut Creek

Σημείωση: Τα Νοσοκομεία Kaiser Foundation Hospitals συμμορφώνονται με τις Δίκαιες Νοσοκομειακές Πολιτικές Τιμολόγησης, Κώδικας Υγείας & Ασφάλειας Καλιφόρνιας (California Health & Safety Code) §127400.

- II. Πρόσθετες υπηρεσίες επιλέξιμες και μη επιλέξιμες στο πλαίσιο της πολιτικής MFA.**
- Μεταφορά αστέγων ασθενών.** Διατίθεται σε άστεγο ασθενή για επείγουσες και μη επείγουσες καταστάσεις για τη διευκόλυνση εξιτηρίου από τα νοσοκομεία KP ή τα τμήματα επειγόντων KP
 - Συμπληρωματικές μη επιλέξιμες υπηρεσίες**
 - Ακουστικά βαρηκοΐας
 - Προμήθειες οπτικών
 - Δαπάνες που συνδέονται με το Μερίδιο του Κόστους Medi-Cal (SoC).** Το SoC θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του προγράμματος Medi-Cal που έχει σχεδιαστεί για να παρέχει υγιονομική περίθαλψη και να βοηθάει τους δικαιούχους της Medi-Cal που βρίσκονται στο υψηλότερο μέρος του ορίου εισοδήματος. Το MFA δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε αυτές τις χρεώσεις για υπηρεσίες που εμπίπτουν στο SoC εφόσον καθορίζεται από το κράτος ως ένα ποσό που πρέπει να πληρώσει ο ασθενής προτού θεωρηθεί επιλέξιμος για Medicaid
- III. Πάροχοι που υπόκεινται και δεν υπόκεινται στην πολιτική MFA.** Ο κατάλογος των παρόχων στα Νοσοκομεία Kaiser Foundation Hospitals που υπόκεινται και δεν υπόκεινται στην πολιτική MFA είναι διαθέσιμος στο ευρύ κοινό, χωρίς χρέωση, από την ιστοσελίδα MFA του KFHP/H στο www.kp.org/mfa/ncal.
- IV. Πληροφορίες για το πρόγραμμα και την αίτηση για το MFA.** Πληροφορίες για το πρόγραμμα MFA, όπως αντίγραφα της πολιτικής MFA, έντυπα αιτήσεων, οδηγίες και περιλήψεις σε απλή γλώσσα (δηλαδή, φυλλάδια προγράμματος), διατίθενται στο ευρύ κοινό, χωρίς χρέωση, σε ηλεκτρονική μορφή ή σε έντυπη μορφή. Ο ασθενής μπορεί να υποβάλει αίτηση για το πρόγραμμα MFA, κατά τη διάρκεια ή μετά τη περίθαλψη που λαμβάνει από το KFHP/H, με διάφορους τρόπους, όπως αυτοπροσώπως, τηλεφωνικώς ή με έντυπη αίτηση. (Ανατρέξτε στις Ενότητες 5.3 και 5.4 παραπάνω.)

Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 20 από 21

- a. **Συμπληρώστε και υποβάλετε ηλεκτρονικά την αίτηση από την ιστοσελίδα ΚΦΗΡ/Η.** Ο ασθενής μπορεί να υποβάλλει ηλεκτρονικά πληροφορίες που αφορούν την αίτηση από την ιστοσελίδα του MFA στο www.kp.org/mfa/ncal.
- b. **Λήψη πληροφοριών για το πρόγραμμα από την ιστοσελίδα ΚΦΗΡ/Η.** Ηλεκτρονικά αντίγραφα των πληροφοριών του προγράμματος είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του MFA στο www.kp.org/mfa/ncal.
- c. **Αίτημα λήψης πληροφοριών για το πρόγραμμα ηλεκτρονικά.** Ηλεκτρονικά αντίγραφα των πληροφοριών του προγράμματος είναι διαθέσιμα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου κατόπιν αιτήσεως.
- d. **Λάβετε πληροφορίες για το πρόγραμμα ή ζητήστε τις αυτοπροσώπως.** Πληροφορίες για το πρόγραμμα είναι διαθέσιμες στα τμήματα εισαγωγής, επειγόντων, και οικονομικής συμβουλευτικής ασθενών των Νοσοκομείων Kaiser Foundation Hospitals που αναφέρονται στο Τμήμα I, *Kaiser Foundation Hospitals*.
- e. **Ζητήστε πληροφορίες για το πρόγραμμα ή κάνετε αίτηση μέσω τηλεφώνου.** Υπάρχουν διαθέσιμοι σύμβουλοι σε τηλεφωνική γραμμή για την παροχή πληροφοριών, τον προσδιορισμό της επιλεξιμότητας MFA και για να βοηθήσουν τον ασθενή να υποβάλει αίτηση για το MFA. Μπορείτε να επικοινωνήσετε με τους συμβούλους στο:

Τηλέφωνο (-α): 1-800-390-3507

- f. **Ζητήστε πληροφορίες για το πρόγραμμα ή κάνετε αίτηση ταχυδρομικώς.** Ο ασθενής μπορεί να ζητήσει πληροφορίες για το πρόγραμμα και να υποβάλει αίτηση για το MFA στέλνοντας ταχυδρομικώς τη συμπληρωμένη αίτηση για το πρόγραμμα MFA. Αιτήματα για πληροφορίες και αιτήσεις μπορούν να ταχυδρομηθούν στη διεύθυνση:

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance Unit
P.O. Box 30006
Walnut Creek, California 94598

- g. **Παράδοση Συμπληρωμένης Αίτησης Αυτοπροσώπως.** Οι συμπληρωμένες αιτήσεις μπορούν να παραδίδονται αυτοπροσώπως στα τμήματα εισαγωγής, επειγόντων και οικονομικής συμβουλής ασθενών σε κάθε νοσοκομείο Kaiser Foundation Hospital.

V. Κριτήρια επιλεξιμότητας. Το εισόδημα του νοικοκυριού ενός ασθενούς λαμβάνεται υπόψη στον προσδιορισμό της επιλεξιμότητας MFA. (Ανατρέξτε στην Ενότητα 5.6.1. ανωτέρω.)

- a. Κριτήρια ελέγχου μέσων: Έως και 400% των ομοσπονδιακών κατευθυντήριων γραμμών για τη φτώχεια
- b. Μέλη του ΚΦΗΡ που έχουν συμμετοχή πληρωμής οφείλουν να πληρούν τα κριτήρια υψηλών ιατρικών εξόδων, προκειμένου να είναι επιλέξιμα για το πρόγραμμα



Τίτλος Πολιτικής: Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Αριθμός Πολιτικής: NATL.CB.307
Ιδιοκτησία του τμήματος: National Community Benefit	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: 1 Φεβρουαρίου 2021
Επιστάτης: Διευθυντής, Ιατρική Χρηματοδοτική ενίσχυση	Σελίδες: 21 από 21

- VI. Πρόγραμμα εκπτώσεων.** Τα ποσά που χρεώνει η ΚΡ σε έναν ασθενή ο οποίος εγκρίνεται για ιατρική χρηματοδοτική βοήθεια βασίζονται στο είδος των κριτηρίων επιλεξιμότητας που χρησιμοποιούνται για την έγκριση του ασθενούς για το πρόγραμμα.
- a. **Ο ασθενής πληροί τα Κριτήρια Εισοδήματος.** Ασθενής ο οποίος πληροί τα κριτήρια ελέγχου πόρων θα λάβει 100% έκπτωση επί του μέρους των χρεώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες για τις οποίες ο ασθενής είναι υπεύθυνος.
 - b. **Ο ασθενής πληροί τα Κριτήρια Υψηλής Ιατρικής Δαπάνης.** Ασθενής ο οποίος πληροί τα κριτήρια υψηλής ιατρικής δαπάνης θα λάβει 100% έκπτωση επί των χρεώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες για τις οποίες ο ασθενής είναι υπεύθυνος.
- VII. Βάση για τον υπολογισμό των ποσών γενικής τιμολόγησης (AGB).**
Το ΚFHP/Η αποφασίζει το AGB για οποιαδήποτε έκτακτη ανάγκη ή άλλη ιατρικά αναγκαία περίθαλψη, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο αναδρομής με πολλαπλασιασμό των ακαθάριστων εξόδων για περίθαλψη με το ποσοστό του AGB. Πληροφορίες σχετικά με το ποσοστό του AGB και τον υπολογισμό είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα ΚFHP/Η MFA στο www.kp.org/mfa/ncal.
- VIII. Επιστροφές χρημάτων.** Σε περιπτώσεις όπου ένας ασθενής έχει υποβάλει αίτηση και έχει εγκριθεί για το MFA, ξεκινά η επιστροφή χρημάτων για οποιοδήποτε ποσό μεγαλύτερο από αυτό αναμενόταν από την ΚFHP / Η να καταβάλει η Medicare, η Medi-Cal ή άλλος κυβερνητικός πληρωτής, για νοσοκομειακές ή/και επαγγελματικές υπηρεσίες.
- a. Οι τόκοι θα προκύψουν με το επιτόκιο που ορίζεται στην Ενότητα 685.010 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, ξεκινώντας από την ημερομηνία λήψης πληρωμής του ασθενή από το νοσοκομείο. Το τρέχον ποσοστό είναι 10%.