

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 1 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

1.0 بیانیه سیاست

برنامه‌هایی هستند که دسترسی به خدمات درمانی را برای اقبال آسب‌پذیر تسهیل می‌کنند. این تعهد شامل ارائه کمک مالی به بیماران کم‌درآمد فاقد پوشش بیمه یا دارای پوشش بیمه ناقص در زمانی است که توانایی پرداخت هزینه خدمات مانعی برای دسترسی به مراقبت ضروری پزشکی و اورژانسی است.

2.0 هدف

در این سیاست، الزامات واجد شرایط بودن و دریافت کمک مالی برای خدمات ضروری پزشکی و اورژانسی از طریق برنامه کمک پزشکی (Medical Financial Assistance, MFA) توصیف شده است. این الزامات مطابق با بخش 501(r) قانون درآمد داخلی ایالات متحده و مقررات ذیربط ایالتی است که به بررسی خدمات واجد شرایط، نحوه دسترسی به خدمات، معیارهای صلاحیت شرکت در برنامه، ساختار مزایای MFA، پایه و اساس محاسبه مبالغ مزایا و اقدامات مجاز در صورت عدم پرداخت صورت حساب‌های درمانی می‌پردازد.

3.0 دامنه کاربرد

3.1 این سیاست برای کارکنان تحت استخدام سازمان‌های زیر و زیرمجموعه‌های آنها (در کل به آنها «KFHP/H» گفته می‌شود) اعمال می‌شود:

3.1.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.1.2 Kaiser Foundation Hospitals؛ و

3.1.3 زیرمجموعه‌های KFHP/H.

3.2 این سیاست در مورد Kaiser Foundation Hospitals و کلینیک‌های وابسته به بیمارستان ذکر شده در الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente، پیوست 1 تا 8 اعمال می‌شود.

4.0 تعاریف

به ضمیمه B - واژه‌نامه مراجعه کنید.

5.0 مفاد

KFHP/H برنامه MFA دارای آزمون وسیع را جهت از میان برداشتن موانع مالی در مسیر دریافت مراقبت ضروری پزشکی و اورژانسی برای بیماران اجرا می‌کند؛ این برنامه بدون توجه به سن، ناتوانی، جنسیت، نژاد، وابستگی مذهبی یا وضعیت مهاجرت، گرایش جنسی، ملیت و برخورداری بیماران از پوشش سلامت به آنها ارائه می‌شود.

5.1 خدمات واجد شرایط و غیر واجد شرایط طبق سیاست MFA.

5.1.1 خدمات واجد شرایط. MFA می‌تواند برای طیف خاصی از (1) خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی ضروری پزشکی و اورژانسی؛ (2) محصولات و خدمات داروخانه؛ و (3) لوازم پزشکی ارائه شده در مراکز Kaiser Permanente (KP) (نظیر بیمارستان‌ها، کلینیک‌های وابسته به بیمارستان، مراکز پزشکی و ساختمان‌های اداری پزشکی)، در داروخانه‌های KFHP/H یا توسط ارائه‌دهندگان KP طبق شرح زیر اعمال شود:

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 2 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.1.1.1 خدمات پزشکی ضروری. مراقبت، درمان یا خدماتی که ارائه‌دهنده KP جهت پیشگیری، ارزیابی، تشخیص یا درمان وضعیت پزشکی تجویز یا ارائه کرده است و در اصل برای راحتی بیمار یا ارائه‌دهنده مراقبت‌های پزشکی نیستند.

5.1.1.2 نسخه‌ها و لوازم داروخانه. نسخه‌های موجود در داروخانه سرپایی KFHP/H و تجویز شده توسط ارائه‌دهندگان KP، ارائه‌دهندگان بخش اورژانس خارج از شبکه KP، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های فوریتی خارج از شبکه KP، دندان‌پزشک (Doctor of Medicine in Dentistry, DMD) و جراح دندان‌پزشک (Doctor of Dental Surgery, DDS).

5.1.1.2.1 داروهای عمومی. استفاده از داروهای عمومی، در صورت امکان، ترجیح داده می‌شود.

5.1.1.2.2 داروهای برند. داروهای برند تجویز شده توسط ارائه‌دهنده KP در موارد زیر واجد شرایط محسوب می‌شود:

5.1.1.2.2.1 «مصرف طبق نسخه»
(Dispense as Written, DAW) روی نسخه نوشته شده باشد، یا

5.1.1.2.2.2 هیچ داروی عمومی معادلی در دسترس نباشد.

5.1.1.2.3 داروها یا لوازم داروخانه‌ای بدون نسخه. این محصولات در این موارد واجد شرایط محسوب می‌شوند:

5.1.1.2.3.1 ارائه‌دهنده KP نسخه یا سفارش را نوشته باشد.

5.1.1.2.3.2 محصول از داروخانه سرپایی KP تهیه شود؛ و

5.1.1.2.3.3 محصول همواره در داروخانه KP در دسترس باشد.

5.1.1.2.4 ذی‌نفعان Medicare. در مورد افراد ذی‌نفع Medicare برای داروهای تجویزی تحت پوشش Medicare بخش D به شکل چشم‌پوشی‌کننده داروخانه اعمال می‌شود.

5.1.1.2.5 داروهای دندان‌پزشکی. داروهای سرپایی دارای ضرورت پزشکی که DMD یا DDS برای درمان خدمات دندانپزشکی تجویز می‌کنند.

5.1.1.3 تجهیزات پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME). توسط ارائه‌دهنده KP مطابق با دستورالعمل‌های DME تجویز شده است و توسط KFHP/H به بیمار دارای معیارهای ضرورت پزشکی ارائه می‌شود. محدود به مواردی که همیشه در مراکز KP در دسترس است.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 3 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.1.1.4 کلاس‌های آموزش بهداشت. هزینه‌های کلاس‌های هماهنگ و برگزارشده توسط KP که ارائه‌دهنده KP به‌عنوان بخشی از طرح مراقبتی بیمار توصیه می‌کند.

5.1.1.5 خدمات موجود به صورت استثنا. در شرایط خاصی که شامل استثناست، ممکن است MFA برای این موارد اعمال شود: (1) پرستاری تخصصی، مراقبتی سطح متوسط و خدمات مراقبت حضانتی ارائه‌شده در مرکز خارج از شبکه KP؛ و (2) DME تجویز و سفارش‌شده توسط ارائه‌دهنده KP و عرضه‌شده توسط فروشنده/طرف قرارداد به شرح زیر. برای واجد شرایط بودن برای موارد استثنا، بیمار باید از معیارهای هزینه پزشکی سرسام‌آور طبق توصیف بخش 5.6.2 زیر برخوردار باشد.

5.1.1.5.1 خدمات پرستاری تخصصی، خدمات مراقبتی سطح متوسط و خدمات حضانتی. ارائه‌شده توسط مرکز طرف قرارداد با KP به بیمار دارای نیاز پزشکی تجویزی جهت تسهیل در ترخیص از بیمارستان پس از بستری.

5.1.1.5.2 تجهیزات پزشکی بادوام (DME). DME عرضه‌شده توسط فروشنده و سفارش‌شده توسط ارائه‌دهنده KP مطابق با دستورالعمل‌های DME و عرضه‌شده توسط فروشنده تحت قرارداد از طریق بخش KFHP/H DME.

5.1.2 خدمات غیر واجد شرایط. ممکن است MFA در موارد زیر اعمال نشود:

5.1.2.1 خدماتی که به تشخیص ارائه‌دهنده KP، اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی نیستند. موارد زیر بخشی از فهرست خدمات غیراورژانسی یا بدون ضرورت پزشکی است:

5.1.2.1.1 خدمات یا عمل جراحی زیبایی، شامل خدمات پوست که اساساً برای بهبود ظاهر بیمار است.

5.1.2.1.2 درمان‌های ناباروری و خدمات مرتبط شامل تشخیص.

5.1.2.1.3 لوازم پزشکی خرده‌فروشی.

5.1.2.1.4 درمان‌های جایگزین، شامل طب سوزنی، کایروپراکتیک و خدمات ماساژ.

5.1.2.1.5 تزریقات و خدمات درمان ناتوانی جنسی.

5.1.2.1.6 خدمات مربوط به تصمیم‌گیرنده جایگزین.

5.1.2.1.7 خدمات مرتبط با تعهدات شخص ثالث، محافظت بیمه شخصی یا موارد جبران خسارت کارگری.

5.1.2.1.8 خدمات برای بیماران دارای بیمه سلامت غیر KP. خدمات غیراورژانسی یا غیرفوری و محصولات داروخانه سرپایی که توسط پوشش بیمه سلامت غیر KP بیمار پوشش داده می‌شوند و بیماران را ملزم می‌سازند از شبکه مشخصی از ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های ترجیحی غیر KP استفاده کنند.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 4 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

- 5.1.2.2 نسخه‌ها و لوازم داروخانه.** نسخه‌ها و لوازمی که اضطراری یا دارای ضرورت پزشکی در نظر گرفته نمی‌شوند شامل، اما نه محدود به، این موارد است:
- 5.1.2.2.1** داروهایی که تأییدیه کمیسیون درمان و داروخانه ندارند.
- 5.1.2.2.2** وسایل و داروهای بدون نسخه که ارائه‌دهنده KP آن‌ها را تجویز یا سفارش نکرده است.
- 5.1.2.2.3** وسایل و داروهای بدون نسخه که معمولاً در داروخانه KP در دسترس نیستند و باید به‌طور ویژه سفارش داده شوند.
- 5.1.2.2.4** نسخه‌های مرتبط با تعهدات شخص ثالث، محافظت بیمه شخصی یا موارد جبران خسارت کارگر.
- 5.1.2.2.5** داروهای استثنای ویژه (مثلاً، باروری، لوازم آرایشی، ناتوانی جنسی).
- 5.1.2.3 نسخه‌هایی برای افراد نام‌نویسی‌شده در Medicare بخش D که واجد شرایط برنامه یارانه افراد کم‌درآمد (Low Income Subsidy, LIS) هستند.** سهم هزینه باقی‌مانده برای داروهای تجویزی افراد نام‌نویسی‌شده در Medicare Advantage بخش D که یا واجد شرایط برنامه LIS هستند یا در آن ثبت‌نام کرده‌اند، مطابق با دستورالعمل مراکز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).
- 5.1.2.4 خدمات ارائه‌شده خارج از مراکز KP.** سیاست MFA فقط در خدمات ارائه‌شده در مراکز KP یا توسط ارائه‌دهندگان KP اعمال می‌شود. حتی در صورت ارجاع از طرف ارائه‌دهنده KP، هیچ‌کدام از خدمات دیگر واجد شرایط MFA نخواهند بود. خدمات ارائه‌شده در مطب‌های پزشکی غیر KP، مراکز درمان فوری و بخش‌های اورژانس و همچنین درمان‌های خانگی غیر KP، آسایشگاه، خدمات بهبودی و خدمات مربوط به مراقبت و پرستاری تحت پوشش قرار نمی‌گیرند، مگر اینکه طبق بخش 5.1.1.5 در بالا به‌عنوان موارد استثنا شناخته شده باشند.
- 5.1.2.5 تجهیزات پزشکی بادوام (DME).** DME عرضه‌شده توسط فروشنده تحت قرارداد مشمول این سیاست نمی‌شود، و مهم نیست که آن را ارائه‌دهنده KP سفارش داده باشد، مگر اینکه طبق بخش 5.1.1.5 در بالا به‌عنوان مورد استثنا شناسایی شود.
- 5.1.2.6 خدمات حمل‌ونقل و هزینه‌های سفر.** برنامه MFA در پرداخت هزینه‌های حمل‌ونقل اضطراری یا غیراضطراری یا هزینه‌های مرتبط با سفر خود (یعنی اقامت و وعده‌های غذایی) به بیماران کمک نمی‌کند.
- 5.1.2.7 حق بیمه طرح سلامت.** برنامه MFA در پرداخت هزینه‌های مرتبط با پوشش مراقبت‌های بهداشتی (یعنی بدهی یا حق بیمه) به بیماران کمک نمی‌کند.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 5 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.1.3 اطلاعات تکمیلی در مورد خدمات و محصولات واجد شرایط و غیر واجد شرایط مخصوص هر منطقه در الحاقیه مرتبط قرار دارد. لطفاً الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.2 ارائه‌دهندگان MFA فقط در خدمات واجد شرایط ارائه‌شده توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های پزشکی اعمال می‌شود که این سیاست MFA در مورد آن‌ها صدق می‌کند. لطفاً الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.3 منابع اطلاعات برنامه و نحوه درخواست MFA. اطلاعات تکمیلی در مورد برنامه MFA و نحوه درخواست به‌طور خلاصه در الحاقیه مربوطه توصیف شده است. لطفاً الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.3.1 منابع اطلاعات برنامه. نسخه‌های سیاست MFA، فرم‌های درخواست، دستورالعمل‌ها و خلاصه‌ها به زبان ساده (یعنی خلاصه سیاست‌ها یا بروشورهای برنامه) از طریق وبسایت KFHP/H، از طریق ایمیل، به‌صورت حضوری یا پست ایالات متحده بدون پرداخت هزینه در دسترس عموم است.

5.3.2 درخواست MFA. جهت درخواست برنامه MFA، بیمار باید نشان دهد صورت‌حسابی پرداخت‌نشده برای خدمات KP، نوبت هماهنگ‌شده با KP، یا نسخه داروخانه تجویز شده توسط ارائه‌دهنده KP برای خدمات واجد شرایط طبق توصیف بالا باعث شده است نیاز فوری به کمک پیدا کند. بیمار می‌تواند به روش‌های مختلف شامل آنلاین، حضوری، تلفنی یا کتبی، برای برنامه MFA درخواست دهد.

5.3.2.1 برنامه MFA KP. بیماران باید در منطقه خدماتی KP که خدمات را در آن از KP دریافت می‌کنند برای برنامه MFA درخواست دهند.

5.3.2.2 غربالگری بیماران برای احراز شرایط برنامه عمومی و خصوصی. KFHP/H جهت حصول اطمینان از دسترسی افراد به خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، برای سلامت شخصی کلی و برای محافظت از دارایی‌های بیماران، همه را تشویق می‌کند پوشش بیمه سلامت دریافت کنند. KFHP/H در شناسایی و درخواست برنامه‌های کمک موجود شامل Medicaid و پوشش در دسترس از طریق سازمان تبادل مزایای بهداشتی به بیماران بدون پوشش بیمه یا ضامن‌های آن‌ها کمک می‌کند. بیماری که به نظر می‌رسد واجد شرایط Medicaid یا پوشش در دسترس از طریق سازمان تبادل مزایای بهداشتی باشد، ممکن است ملزم به ارائه درخواست ثبت‌نام در این برنامه‌ها شود. بیماران که وضعیت مالی‌شان فراتر از پارامترهای واجد شرایط بودن به دلیل درآمد Medicaid است ملزم به ارائه درخواست ثبت‌نام در Medicaid نخواهند بود.

5.4 اطلاعات موردنیاز برای درخواست ثبت‌نام در MFA. به منظور تأیید وضعیت مالی بیمار جهت تعیین واجد شرایط بودن ایشان برای برنامه MFA، و نیز واجد شرایط بودن برای Medicaid و پوشش یارانه‌ای موجود در سازمان تبادل مزایای بهداشتی، به اطلاعات کامل شخصی، مالی و دیگر اطلاعات بیمار نیاز است. وضعیت مالی بیمار در هر بار درخواست کمک تأیید می‌شود.

5.4.1 ارائه اطلاعات مالی. بیماران ملزم هستند تعداد افراد خانوار و اطلاعات درآمد خانوار را در درخواست MFA خود درج کنند؛ با وجود این، ارسال مدارک مالی جهت تأیید وضعیت مالی اختیاری است، مگر اینکه KP مخصوصاً آن را درخواست کند.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 6 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

- 5.4.1.1 تأیید وضعیت مالی بدون مدارک مالی.** اگر مدارک مالی همراه درخواست MFA ارائه نشود، وضعیت مالی بیمار با استفاده از منابع داده خارجی تأیید خواهد شد. اگر تأیید وضعیت مالی بیمار از طریق منابع داده خارجی امکان‌پذیر نباشد، ممکن است از بیمار خواسته شود مدارک مالی توصیف‌شده در درخواست برنامه MFA را جهت تأیید وضعیت مالی خود ارسال کند.
- 5.4.1.2 تأیید وضعیت مالی با مدارک مالی.** اگر مدارک مالی در درخواست MFA قرار بگیرد، واجد شرایط بودن فرد بر اساس اطلاعات ارائه‌شده خواهد بود.
- 5.4.2 ارائه اطلاعات کامل.** احراز شرایط برای برنامه MFA به محض دریافت کلیه اطلاعات شخصی، مالی و اطلاعات درخواست‌شده دیگر تعیین خواهد شد.
- 5.4.3 اطلاعات ناقص.** بیمار به صورت حضوری، از طریق پست یا تلفن از ناقص بودن اطلاعات ضروری دریافت‌شده مطلع خواهد شد. بیمار می‌تواند اطلاعات ارائه‌نشده را ظرف 30 روز از یکی از این تاریخ‌ها ارسال کند: تاریخ پست شدن اطلاعیه، تاریخ گفت‌وگوی حضوری، یا تاریخ گفت‌وگوی تلفنی. اطلاعات ناقص می‌تواند باعث رد شدن MFA شود.
- 5.4.4 در دسترس نبودن اطلاعات درخواستی.** بیماری که اطلاعات درخواستی توصیف‌شده در درخواست برنامه را در اختیار نداشته باشد می‌تواند جهت صحبت در مورد سایر مدارک موجود که بیانگر واجد شرایط بودن است، با KFHP/H تماس بگیرد.
- 5.4.5 در دسترس نبودن هیچ‌گونه اطلاعات مالی.** بیمار حداقل ملزم به ارائه اطلاعات مالی پایه (یعنی درآمد، در صورت وجود، و منبع آن) است و باید در این موارد اعتبار آن را تضمین کند: (1) تأیید وضعیت مالی او از طریق منابع داده خارجی مقدور نباشد؛ (2) اطلاعات مالی درخواست‌شده در دسترس نباشد؛ و (3) هیچ مدرک دیگری که بیانگر واجد شرایط بودن باشد، وجود نداشته باشد. در صورت وجود هر یک از موارد زیر، اطلاعات مالی پایه و تأیید آن از طرف بیمار لازم است:
- 5.4.5.1** بیمار بی‌خانمان یا دریافت‌کننده مراقبت از کلینیک افراد بی‌خانمان است.
- 5.4.5.2** بیمار هیچ درآمدی ندارد، فیش حقوقی رسمی از کارفرمای خود دریافت نمی‌کند (به استثنای افراد خود اشتغال)، هدایای پولی دریافت می‌کند، یا ملزم به ارسال اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال یا ایالتی در سال مالیاتی قبل نبوده است.
- 5.4.5.3** فاجعه منطقه‌ای یا ملی شناخته‌شده یا وضعیت اضطراری بهداشت عمومی روی بیمار تأثیر گذاشته است (به بخش 5.11 زیر مراجعه کنید).
- 5.4.6 همکاری بیمار.** بیمار باید هرگونه تلاش معقولانه را برای ارائه کلیه اطلاعات درخواستی انجام دهد. اگر کلیه اطلاعات درخواستی ارائه نشود، ممکن است شرایط موجود هنگام تعیین واجد شرایط بودن در نظر گرفته شود.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 7 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.5

تعیین احتمالی واجد شرایط بودن. ممکن است کمک مالی در غیاب درخواست تکمیل شده در شرایطی تأیید شود که بیمار دارای بدهی معوق است، به تماس‌های KP پاسخ نداده است و درخواست نداده است، اما سایر اطلاعات در دسترس بیانگر مشکلات مالی اوست. اگر واجد شرایط بودن بیمار تأیید شود، لازم نیست اطلاعات شخصی، مالی یا سایر اطلاعات را جهت تأیید وضعیت مالی خود ارائه کند و MFA به طور خودکار به او اعطا می‌شود. دلیل و اطلاعات پشتیبانی کننده برای تعیین واجد شرایط بودن احتمالی در حساب بیمار ثبت می‌شود و ممکن است ملاحظات بیشتر بیمار در آن درج شود. زمانی بیمار واجد شرایط محسوب می‌شود و نیاز به ارائه مدارک از بین می‌رود که صلاحیت بیمار از قبل تأیید شده باشد یا نشانه‌هایی از مشکلات مالی بیمار وجود داشته باشد.

5.5.1 از پیش واجد شرایط. شرایطی که در آن شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بیماری که در برنامه‌های کمک عمومی و خصوصی ثبت نام کرده است یا فرایند غربالگری مالی نشان می‌دهد احتمالاً واجد شرایط این برنامه‌های کمک عمومی و خصوصی ذکر شده در زیر است، واجد شرایط فرض شده (از پیش واجد شرایط) برنامه MFA است. بیمار در صورتی از پیش واجد شرایط می‌شود که از یکی از معیارهای زیر برخوردار باشد:

5.5.1.1 در برنامه کمک پزشکی جامعه (Community Medical Financial Assistance, CMFA) شرکت کرده باشد که در آن، بیمار از طریق (1) دولت فدرال، ایالتی یا محلی، (2) یک سازمان جامعه محور شریک، یا (3) در رویداد سلامت جامعه تحت حمایت مالی KFHP/H ارجاع و صلاحیت او از پیش تأیید شده است.

5.5.1.2 در یک برنامه مزایای جامعه KP نام نویسی کرده است که با هدف حمایت در دسترسی به مراقبت برای بیماران کم درآمد طراحی شده است و پرسنل تعیین شده KFHP/H صلاحیت او را از پیش تأیید کرده‌اند.

5.5.1.3 در یک برنامه پوشش سلامت آزمون وسیع معتبر (مثلاً Medicaid، برنامه یارانه افراد کم درآمد Medicaid) نام نویسی کرده است یا فرض می‌شود واجد شرایط حضور در آن باشد.

5.5.1.4 در یک برنامه کمک عمومی آزمون وسیع معتبر (مثلاً، برنامه‌های زنان، نوزادان و کودکان، برنامه کمک تغذیه الحاقی و برنامه همپاری) نام نویسی کرده است.

5.5.1.5 ساکن مسکن یارانه‌ای یا مسکن مخصوص افراد کم درآمد باشد.

5.5.1.6 MFA قبلی به او ارائه شده که ظرف 30 روز گذشته شروع شده است.

5.5.2 نشانگرهای مشکلات مالی. بیماری که در یکی از مراکز KP خدمات مراقبتی دریافت کرده است و نشانگرهایی از مشکلات مالی برای او وجود دارد (مثلاً بدهی‌های معوقه در گذشته یا ناتوانی در پرداخت هزینه) ممکن است توسط KP و سازمان‌های وصول بدهی غربالگری شود تا با استفاده از منابع داده خارجی، صلاحیت ایشان برای شرکت در برنامه و وضعیت مشکلات مالی ایشان تعیین شود. در صورت واجد شرایط بودن، بیمار کمک MFA را فقط برای بدهی‌های معوقه واجد شرایط دریافت خواهد کرد.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 8 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.5.2.1 تعیین واجد شرایط بودن توسط KP. ممکن است KP پیش از قرار دادن بدهی‌های معوق بیماران در اختیار سازمان وصول بدهی، بیماران را غربالگری و واجد شرایط بودن آنها برای برنامه را بررسی کند.

5.5.2.1.1 بدهی‌های خودپرداخت تسویه نشده. KP بر اساس معیار آزمون وسیع توصیف شده در بخش 5.6.1 معیارهای صلاحیت شرکت در برنامه، بیماران را از نظر تعیین شرایط حضور در برنامه غربالگری خواهد کرد که برای قرار داده شدن نزد سازمان وصول بدهی شناسایی شده‌اند.

5.5.2.1.2 نشانگرهای مشکلات مالی. ممکن است اطلاعات مالی بعضی از بیماران دارای بدهی تسویه نشده جهت تعیین واجد شرایط بودن در دسترس نباشد، اما ممکن است سایر نشانگرهای مشکلات مالی که به اطلاع KP رسیده است منجر به تعیین کم‌درآمد بودن ایشان شود. بدهی‌های تسویه نشده واجد شرایط در برنامه MFA اعمال می‌شوند و تحت اقدامات متعاقب وصول قرار نمی‌گیرند. نشانگرهای مشکلات مالی ممکن است شامل، اما نه محدود به، این موارد باشد:

5.5.2.1.2.1 بیمار شهروند ایالات متحده نیست و حمایت مالی، شماره تأمین اجتماعی، پرونده مالیاتی یا نشانی ارسال صورت حساب معتبری ندارد؛ در مورد حساب خود با KP تماس نگرفته است؛ و اقدامات وصول بدهی معقول بیانگر این بوده است که بیمار از دارایی مالی یا غیرمالی در کشور محل تولدش برخوردار نیست.

5.5.2.1.2.2 بیمار دارای بدهی تسویه نشده برای خدماتی است که قبلاً در KP به او ارائه شده است و از آن زمان برای مدت طولانی در زندان به سر برده است؛ متأهل نیست؛ هیچ نشانه‌ای از درآمد وجود ندارد؛ و KP قادر به تماس با بیمار نبوده است.

5.5.2.1.2.3 بیمار بدون به جا گذاشتن ملک/مال یا تعیین اقوام مسئول پرداخت بدهی فوت کرده است.

5.5.2.1.2.4 بیمار فوت کرده است و گواهی انحصار وراثت یا دارایی‌ها بیانگر ناتوانی او در پرداخت هزینه‌هاست.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 9 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.5.2.2 تعیین واجد شرایط بودن توسط سازمان وصول بدهی.

بدهی‌های تسویه‌نشده که به سازمان وصول بدهی سپرده شده است به‌طور منظم برای بررسی شرایط قرارگیری در برنامه و مشکلات مالی غربالگری می‌شوند.

5.5.2.2.1 نشانگرهای مشکلات مالی. سازمان‌های وصول

بدهی با استفاده از سایر اطلاعات مالی (نظیر ورشکستگی‌های قبلی، بدهی غیر از KP، سابقه اعتبار، تمایل به پرداخت و موارد دیگر) و ملاحظات اجتماعی-اقتصادی (مثلاً خانه‌دار بودن) بررسی مستقلی از حساب‌های بیمار انجام می‌دهند که ممکن است باعث تعیین مشکلات مالی ایشان شود. در صورت واجد شرایط بودن، بیمار کمک MFA را فقط برای بدهی‌های تسویه‌نشده واجد شرایط دریافت خواهد کرد. بدهی‌های تسویه‌نشده واجد شرایط به KP برگردانده می‌شود، در برنامه MFA اعمال می‌گردد و تحت اقدامات متعاقب وصول بدهی قرار نمی‌گیرد.

5.6

معیارهای صلاحیت شرکت در برنامه. همانطور که در بخش 5 الحاقیه هر منطقه به‌طور خلاصه بیان شده است، بیمار درخواست‌کننده MFA ممکن است بر اساس آزمون وسیع یا معیارهای هزینه پزشکی سرسام‌آور واجد شرایط برخوردار از کمک مالی باشد. لطفاً الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.6.1 معیارهای آزمون وسیع. بیمار از این نظر ارزیابی می‌شود که آیا از معیارهای واجد شرایط بودن برای آزمون وسیع برخوردار است یا خیر.

5.6.1.1 احراز صلاحیت بر اساس سطح درآمد. بیمار دارای درآمد ناخالص خانوار کمتر یا برابر با معیارهای آزمون وسیع KFHP/H به‌عنوان درصدی از رهنمودهای خط فقر فدرال (Federal Poverty Guidelines, FPG)، واجد شرایط دریافت کمک مالی است. دارایی‌ها در آزمون وسیع در نظر گرفته نمی‌شود.

5.6.1.2 درآمد خانوار. الزامات درآمد در مورد اعضای خانوار اعمال می‌شود. خانوار به یک نفر یا گروهی از دو یا چند نفر گفته می‌شود که به واسطه تولد، ازدواج یا فرزندخواندگی با هم زندگی می‌کنند. اعضای خانوار می‌تواند شامل همسران، همخانه‌های قانونی واجد شرایط، کودکان، آشنایان مراقب، فرزندان آشنایان مراقب، و دیگر افرادی باشد که مسئولیت مالی آن‌ها بر عهده یک فرد، همسر، همخانه قانونی یا والد است و در خانه سکونت دارند.

5.6.2 معیارهای هزینه‌های پزشکی سرسام‌آور. بیمار از این نظر ارزیابی می‌شود که آیا از معیارهای واجد شرایط بودن برای دریافت هزینه‌های پزشکی سرسام‌آور برخوردار است یا خیر.

5.6.2.1 احراز صلاحیت بر اساس هزینه‌های پزشکی سرسام‌آور. بیماری با هر سطح درآمد ناخالص خانوار با هزینه‌های پرداختی از جیب برای خدمات داروخانه یا پزشکی در طول دوره 12 ماهه پیش از درخواست که برابر یا بیش از 10% از درآمد سالانه خانوار باشد واجد شرایط کمک مالی محسوب می‌شود.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 10 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.6.2.1.1 هزینه‌های پرداختی از جیب KFHP/H. هزینه‌های پزشکی و دارویی پیش‌آمده در مراکز KP شامل پرداخت‌های مشترک، ودیعه‌ها، بیمه مشترک و خودپرداخت مربوط به خدمات واجد شرایط.

5.6.2.1.2 هزینه‌های پرداختی از جیب برای خدمات غیر KFHP/H. هزینه‌های پزشکی، داروخانه و دندان‌پزشکی ارائه‌شده در مراکز غیر KP، مرتبط با خدمات پزشکی ضروری واجد شرایط، و تحمیل‌شده به بیمار (غیر از تخفیف‌ها یا هزینه‌های حذف‌شده) شامل می‌شود. بیمار باید مدارکی از هزینه‌های پزشکی برای خدمات دریافتی از مراکز غیر KP ارائه کند.

5.6.2.1.2.1 اگر ارائه‌دهنده غیر KFHP/H در جایی که هزینه‌ها تحمیل شده است یک برنامه کمک مالی را پیشنهاد دهد که بیمار واجد شرایط آن است، بیمار باید پیش از اینکه هزینه‌ها به‌عنوان هزینه‌های پزشکی واجد شرایط در نظر گرفته شوند، برای آن برنامه درخواست دهد.

5.6.2.1.3 حق بیمه طرح سلامت. هزینه‌های پرداختی از جیب شامل هزینه‌های مرتبط با پوشش مراقبت‌های بهداشتی (یعنی بدهی یا حق بیمه) نمی‌شود.

5.7 رد درخواست و درخواست تجدیدنظر

5.7.1 رد درخواست. بیماری که درخواست برنامه MFA ارائه می‌کند و از معیار واجد شرایط بودن برخوردار نیست، به درخواست خود به‌صورت کتبی از رد شدن MFA آگاه می‌شود.

5.7.2 نحوه درخواست تجدیدنظر برای رد درخواست MFA. بیمارانی که MFA آن‌ها رد شده یا تأیید شده است و اعتقاد دارند صلاحیت برخوردار بودن از کمک MFA بالاتری دارند می‌توانند نسبت به این تصمیم درخواست تجدیدنظر بدهند. توصیه می‌شود اگر بیماران (1) قبلاً مدارک مالی را ارسال نکرده‌اند یا (2) درآمد خانوارشان تغییر کرده است، درخواست تجدیدنظر ارائه دهند. دستورالعمل‌های تکمیل فرایند تجدیدنظر در نامه‌های رد و تأیید MFA و همچنین در وب‌سایت MFA قرار دارد. پرسنل تعیین‌شده توسط KFHP/H درخواست‌های تجدیدنظر را بررسی می‌کنند. نتیجه درخواست تجدیدنظر بیماران به‌صورت کتبی به آن‌ها اطلاع داده می‌شود. تمام درخواست تجدیدنظر تصمیمات قطعی هستند.

5.8 ساختار کمک. کمک‌های MFA برای بدهی‌های تسویه‌نشده یا گذشته، بدهی‌های قرارگرفته نزد سازمان وصول بدهی و هزینه‌های معوق واجد شرایط اعمال می‌شود. کمک‌های MFA همچنین ممکن است شامل یک دوره صلاحیت برای هر نوع خدمات پیگیری درمان باشد که توسط ارائه‌دهنده KP تعیین می‌شود.

5.8.1 پایه و اساس مزایا. هزینه بیمار پرداخت‌شده توسط برنامه MFA بر اساس قرار داشتن بیمار تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی و همچنین درآمد خانوار بیمار تعیین می‌شود.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 11 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.8.1.1 بیمار واجد شرایط MFA بدون پوشش مراقب‌های بهداشتی (فاقد بیمه). بیمار واجد شرایط بدون بیمه تخفیفی روی هزینه‌های تمام خدمات واجد شرایط دریافت می‌کند.

5.8.1.2 بیمار واجد شرایط MFA تحت پوشش مراقب‌های بهداشتی (دارای بیمه). بیمار واجد شرایط تحت پوشش بیمه تخفیفی روی هزینه‌های تمام خدمات واجد شرایطی دریافت می‌کند که (1) بیمار شخصاً مسئول پرداخت آن‌هاست و (2) شرکت بیمه آن‌ها را پرداخت نکرده است. چنین بیماری باید اسنادی مانند توصیف مزایا (Explanation of Benefits, EOB) ارائه کند تا بخش خارج از پوشش بیمه صورت حساب تعیین شود. بیمار واجد شرایط تحت پوشش بیمه باید برای هرگونه مطالبه رد شده، درخواست تجدیدنظر نزد شرکت بیمه خود طرح کند. بیماران واجد شرایط تحت پوشش بیمه باید مدارک رد درخواست تجدیدنظر شرکت بیمه خود را ارائه دهند.

5.8.1.2.1 مبالغ دریافتی از طرف شرکت بیمه. بیمار واجد شرایط تحت پوشش بیمه باید هرگونه هزینه برای خدمات ارائه شده توسط KFHP/H را که از شرکت بیمه خود دریافت می‌کند، به KFHP/H انتقال دهد.

5.8.1.3 برنامه تخفیف. مبالغی که KP برای بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی پزشکی منظور می‌کند بر اساس نوع معیارهای صلاحیتی است که برای واجد شرایط شدن بیمار در برنامه استفاده شده است. اطلاعات تکمیلی در مورد تخفیف‌های موجود تحت این سیاست به صورت خلاصه در الحاقیه مربوطه قرار گرفته است. لطفاً الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.8.1.3.1 تعیین احتمالی واجد شرایط بودن - از پیش واجد شرایط. بیماری که (طبق توضیحات خلاصه در بخش 5.5.1) از پیش واجد شرایط بهره‌مندی از MFA است، 100% تخفیف MFA در هزینه بیمار یا هزینه‌های خدمات ارائه شده دریافت می‌کند که بیمار مسئول پرداخت آن‌هاست.

5.8.1.3.2 مدارک تعیین احتمالی واجد شرایط بودن توسط KP - بدهی‌های خودپرداخت معوقه. بیماری که دارای معیارهای آزمون وسیع است تخفیف MFA بر اساس مقیاسی نزولی را در هزینه بیمار یا بخشی از هزینه‌های خدماتی دریافت می‌کند که بیمار مسئول پرداخت آن‌هاست.

5.8.1.3.3 تعیین احتمالی واجد شرایط بودن توسط KP - نشانگرهای مشکلات مالی. بیماری که دارای نشانگرهای مشکلات مالی است 100% تخفیف MFA در هزینه بیمار یا بخشی از هزینه‌های خدماتی دریافت می‌کند که بیمار مسئول پرداخت آن‌هاست.

5.8.1.3.4 تعیین واجد شرایط بودن احتمالی توسط سازمان وصول بدهی. بیماری که دارای معیارهای فروشنده برای مشکلات مالی است 100% تخفیف MFA در

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 12 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

هزینه بیمار یا بخشی از هزینه‌های خدماتی دریافت می‌کند که بیمار مسئول پرداخت آنهاست.

5.8.1.3.5 بیمار دارای معیارهای آزمون وسع. بیماری که دارای معیارهای آزمون وسع است تخفیف MFA بر اساس مقیاسی نزولی در هزینه بیمار یا بخشی از هزینه‌های خدماتی دریافت می‌کند که بیمار مسئول پرداخت آنهاست.

5.8.1.3.6 بیمار دارای معیارهای هزینه‌های پزشکی سرسام‌آور. بیماری که دارای هزینه پزشکی سرسام‌آورست 100% تخفیف MFA در هزینه بیمار یا هزینه‌های خدماتی دریافت می‌کند که بیمار مسئول پرداخت آنهاست.

5.8.1.4 بازپرداخت بدهی‌های تسویه‌نشده. KFHP/H بازپرداخت را از مسئولیت شخص ثالث/تسویه‌های محافظت بیمه شخصی، پرداخت‌کننده‌ها یا طرفین مسئول قانونی، در صورت اعمال، پیگیری می‌کند.

5.8.2 دوره واجد شرایط بودن برای مزایا. دوره واجد شرایط بودن برای خدمات پیگیری از تاریخ تأیید، یا تاریخ ارائه خدمات، یا تاریخ توزیع داروها آغاز می‌شود. مدت دوره واجد شرایط بودن محدود است و به صلاحدید KP به روش‌های مختلف تعیین می‌شود، از جمله:

5.8.2.1 مدت زمان خاص. حداکثر 365 روز برای خدمات پیگیری واجد شرایط و بدهی‌های تسویه‌نشده بیمار که پیش از بدهی غیرقابل‌وصل شناسایی شده است.

5.8.2.2 پرستاری تخصصی، خدمات حضانتی و مراقبتی سطح متوسط. حداکثر 30 روز برای خدمات ارائه‌شده خارج از KP.

5.8.2.3 تجهیزات پزشکی بادوام. حداکثر 180 روز برای تجهیزات پزشکی عرضه‌شده از طرف فروشنده.

5.8.2.4 دوره درمان یا مورد مراقبت. حداکثر 180 روز برای دوره درمان و/یا مورد مراقبت طبق تعیین ارائه‌دهنده KP.

5.8.2.5 بیمارانی که ممکن است واجد شرایط برنامه‌های پوشش درمانی دولتی یا خصوصی باشند. حداکثر 90 روز برای کمک به بیمار هنگامی که برای برنامه‌های پوشش درمانی دولتی و خصوصی درخواست می‌دهد.

5.8.2.6 کمک یک‌باره در پرداخت هزینه‌های داروخانه. پیش از درخواست ثبت‌نام در برنامه MFA، بیمار در این موارد، واجد شرایط کمک یک‌باره در پرداخت هزینه دارو است: (1) هیچ کمک MFA فعال یا معوقی ندارد؛ (2) نسخه تجویز شده توسط ارائه‌دهنده KP را در داروخانه KFHP/H دریافت می‌کند؛ (3) ناتوانی در پرداخت هزینه دارو را بیان می‌کند؛ و (4) هیچ مشاور مالی برای تعیین واجد شرایط بودن برای MFA در دسترس نیست. کمک یک‌باره فقط یک بار به هر بیمار ارائه می‌شود، محدود به یک روز است و شامل میزان داروهای معقولی

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 13 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

است که ارائه‌دهنده KP متناسب بودن آن را از نظر پزشکی تعیین می‌کند.

5.8.2.7 درخواست مجدد کمک مالی حداقل سی (30) روز قبل از تاریخ انقضای مزایای موجود و هر زمان بعد از این تاریخ، بیمار می‌تواند مجدداً برای برنامه تقاضا دهد.

5.8.3 لغو، فسخ یا اصلاح کمک. KFHP/H ممکن است در شرایط خاص و به صلاحدید خود، کمک MFA را رد، فسخ یا اصلاح کند. این شرایط عبارت‌اند از:

5.8.3.1 کلاهبرداری، دزدی، یا تغییرات وضعیت مالی. یک پرونده کلاهبرداری، تحریف واقعیت، دزدی، تغییر در وضعیت مالی بیمار یا شرایط دیگری که به تمامیت برنامه MFA آسیب می‌رساند.

5.8.3.2 واجد شرایط برنامه‌های پوشش درمانی دولتی یا خصوصی. بیماری که برای برنامه‌های پوشش درمانی دولتی و خصوصی غربالگری شده و واجد شرایط در نظر گرفته می‌شود، اما در فرایند درخواست برای این برنامه‌ها همکاری نمی‌کند.

5.8.3.3 سایر منابع پرداخت شناسایی شده. پوشش بیمه یا دیگر منابع پرداخت که پس از اعطای کمک MFA به بیمار شناسایی می‌شوند، باعث می‌شوند هزینه خدمات واجد شرایط برای او در نظر گرفته شود و مجدداً با عطف به گذشته برای او صورت‌حساب صادر شود. در صورت رخ دادن این مورد، صورت‌حسابی برای آن بخش از هزینه دریافت نمی‌شود (1) که بیمار شخصاً مسئول پرداخت آن است و (2) که پوشش درمانی یا دیگر منابع پرداخت، آن را پرداخت نکرده است.

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

5.8.3.5 تغییر در درآمد خانوار. از بیماری که در درآمد خانوارش تغییری ایجاد شده است خواسته می‌شود مجدداً برای برنامه MFA درخواست دهد.

5.9 محدودیت در هزینه‌ها. صدور صورت‌حساب برای مبلغ دلاری کامل (یعنی هزینه‌های ناخالص) خدمات واجد شرایط بیمارستان که در Kaiser Foundation Hospital ارائه شده است برای بیماران واجد شرایط MFA ممنوع است. بیماری که خدمات بیمارستانی واجد شرایط را در Kaiser Foundation Hospital دریافت کرده و واجد شرایط برنامه MFA است، اما کمک MFA دریافت نکرده یا کمک MFA برای او رد شده است، مبلغی بیش از مبلغ کلی صورت‌حساب (Amounts Generally Billed, AGB) در رابطه با این خدمات برای او لحاظ نمی‌شود.

5.9.1 مبلغ کلی صورت‌حساب. مبلغ کلی صورت‌حساب (AGB) برای مراقبت اورژانسی یا دیگر مراقبت دارای ضرورت پزشکی به افراد دارای پوشش بیمه‌ای که این نوع مراقبت را پوشش می‌دهد طبق بخش هفت الحاقیه ذیربط مخصوص منطقه برای مراکز KP تعیین می‌شود. لطفاً *الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente*، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.10 اقدامات وصول بدهی

5.10.1 تلاش‌های معقولانه برای اطلاع‌رسانی. KFHP/H یا سازمان وصول بدهی که از طرف آن اقدام می‌کند تلاش‌های معقولانه‌ای برای اطلاع‌رسانی در مورد برنامه

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 14 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

MFA به بیماران دارای بدهی‌های گذشته یا تسویه‌نشده انجام می‌دهند. تلاش‌های معقولانه برای اطلاع‌رسانی شامل این موارد است:

5.10.1.1 ارسال یک اطلاعیه کتبی ظرف 120 روز از اولین صورت‌حساب پس از مرخص شدن و مطلع کردن دارنده حساب از اینکه MFA به افراد واجد شرایط ارائه می‌شود.

5.10.1.2 ارائه اطلاعیه کتبی حاوی لیستی از اقدامات فوق‌العاده وصول بدهی (Extraordinary Collection Actions, ECA) که KFHP/H یا سازمان وصول بدهی قرار است برای پرداخت بدهی بیمار آغاز کند، و همچنین مهلت مقرر برای چنین اقداماتی که تا 30 روز از تاریخ ارسال اطلاعیه کتبی اتفاق نخواهد افتاد.

5.10.1.3 ارائه خلاصه‌ای از سیاست MFA به زبان ساده به همراه اولین صورت‌حساب بیمارستان برای بیمار.

5.10.1.4 اقدام به اطلاع‌رسانی شفاهی به دارنده حساب در مورد سیاست MFA و نحوه دریافت کمک از طریق فرایند درخواست MFA.

5.10.1.5 تعیین صلاحیت برنامه متعاقب درخواست، قبل از اینکه مبلغ معوقه یا بدهی تسویه‌نشده بیمار به سازمان وصول بدهی سپرده شود.

5.10.2 **تعلیق اقدامات فوق‌العاده وصول بدهی.** KFHP/H در مواردی که بیمار دارای شرایط زیر باشد، اقدامات فوق‌العاده وصول بدهی (ECA) را علیه او انجام نمی‌دهد یا اجازه نمی‌دهد سازمان‌های وصول بدهی این اقدامات را از طرف آن انجام دهند:

5.10.2.1 دارای مزایای MFA فعال باشد، یا

5.10.2.2 یک درخواست MFA را پس از شروع ECAها به جریان انداخته باشد. ECAها تا زمان تعیین تکلیف نهایی در مورد احراز شرایط تعلیق خواهند شد.

5.10.3 **اقدامات فوق‌العاده وصول بدهی مجاز.**

5.10.3.1 **تعیین تکلیف نهایی در مورد تلاش‌های معقولانه.** پیش از شروع ECAها، مدیر منطقه‌ای خدمات مالی چرخه درآمد بیمار اطمینان می‌یابد که موارد زیر صورت گرفته باشد:

5.10.3.1.1 انجام تلاش‌های معقول برای اطلاع‌رسانی به بیمار در مورد برنامه MFA، و

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

5.10.3.2 **گزارش به سازمان‌های اعتبار مشتریان یا مؤسسات سنجش اعتبار.** KFHP/H یا سازمان وصول بدهی که از طرف آن اقدام می‌کند ممکن است اطلاعات مغایر را به سازمان‌های گزارش اعتبار مشتری یا مؤسسات سنجش اعتبار گزارش کنند.

5.10.3.3 **اقدامات قضایی یا مدنی.** پیش از شروع هرگونه اقدام قضایی یا مدنی، KFHP/H وضعیت مالی بیمار را از طریق استفاده از منابع داده خارجی بررسی خواهد کرد تا بدین‌وسیله واجد شرایط بودن او را برای برنامه MFA احراز نماید.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 15 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.10.3.3.1 واحد شرایط بودن برای MFA. علیه بیماران واجد شرایط برنامه MFA هیچ اقدام دیگری انجام نمی‌شود. حساب‌های واجد شرایط MFA، لغو می‌شوند و بر پایه بررسی سوابق برگردانده می‌شوند.

5.10.3.3.2 واحد شرایط نبودن برای MFA. در موارد بسیار محدود، ممکن است اقدامات زیر با تأیید قبلی بازرسی یا مدیر ارشد مالی منطقه‌ای انجام شود:

5.10.3.3.2.1 توقیف دستمزد

5.10.3.3.2.2 اقدامات مدنی/تشکیل پرونده. اقدام قانونی علیه فرد بیکار و بدون درآمد قابل‌توجه دیگر انجام نخواهد شد.

5.10.3.3.2.3 تصرف محل سکونت.

5.10.4 اقدامات غیرمجاز فوق‌العاده وصول بدهی. KFHP/H تحت هیچ شرایطی اجازه نمی‌دهد سازمان‌های وصول بدهی این اقدامات را انجام دهند:

5.10.4.1 تعویق یا رد مراقبت به دلیل پرداخت نکردن بدهی قبلی توسط صاحب حساب، یا ملزم کردن فرد به پرداخت هزینه پیش از ارائه مراقبت اورژانسی یا مراقبت دارای ضرورت پزشکی.

5.10.4.2 فروش بدهی یک صاحب حساب به شخص ثالث.

5.10.4.3 ضبط ملک یا توقیف حساب.

5.10.4.4 درخواست حکم دستگیری.

5.10.4.5 درخواست احضار شخص به دادگاه.

5.11 واکنشگر در زمان فاجعه یا موارد اضطراری سلامت عمومی. KFHP/H ممکن است موقتاً فرایند درخواست و معیارهای صلاحیت شرکت در برنامه MFA خود را اصلاح کند تا کمک موجود به جوامع و بیماران تحت‌تأثیر رویداد شناخته‌شده‌ای تسهیل شود که دولت فدرال یا ایالتی آن را به‌عنوان فاجعه یا موارد اضطراری سلامت عمومی شناخته است.

5.11.1 تغییرات احتمالی در شرایط صلاحیت. تغییرات موقت در معیارهای صلاحیت MFA ممکن است شامل موارد زیر باشد:

5.11.1.1 به حالت تعلیق درآوردن محدودیت‌های واجد شرایط بودن.

5.11.1.2 افزایش آستانه معیارهای آزمون وسع.

5.11.1.3 کاهش آستانه معیارهای هزینه پزشکی سرسام‌آور.

5.11.2 تغییرات احتمالی در فرایند درخواست. تغییرات موقت در فرایند درخواست MFA ممکن است شامل موارد زیر باشد:

5.11.2.1 به بیماران اجازه می‌دهد اطلاعات مالی پایه (یعنی درآمد، در صورت وجود، و منبع آن) را ارائه دهند و در این موارد اعتبار آن را تضمین کنند؛ (1) وضعیت مالی آن‌ها از طریق منابع داده خارجی مقدور نباشد؛ (2) اطلاعات مالی درخواست‌شده به‌دلیل رویداد در دسترس نباشد؛ و

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 16 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

(3) هیچ شواهد دیگری که بیانگر واجد شرایط بودن باشد، وجود نداشته باشد.

5.11.2.2 در نظر گرفتن تأثیر از دست دادن درآمد/شغل در آینده بر اثر رویداد در زمان تعیین درآمد خانوار.

5.11.3 اطلاعات در دسترس عموم. اطلاعات توصیف‌کننده تغییرات موقت برنامه MFA از طریق صفحه وب برنامه MFA و در مراکز KP مناطق تحت تأثیر در اختیار عموم قرار می‌گیرد.

6.0 پیوست‌ها/منابع

6.1 پیوست‌ها

6.1.1 پیوست A – کاربردپذیری منطقه‌ای

6.1.2 پیوست B – واژه‌نامه

6.2 ضمیمه‌ها

6.2.1 ضمیمه 1 – الحاقیه Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 ضمیمه 2 – الحاقیه Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 ضمیمه 3 – الحاقیه Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 ضمیمه 4 – الحاقیه Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

6.2.5 ضمیمه 5 – الحاقیه Kaiser Permanente Northern California

6.2.6 ضمیمه 6 – الحاقیه Kaiser Permanente Northwest

6.2.7 ضمیمه 7 – الحاقیه Kaiser Permanente Southern California

6.2.8 ضمیمه 8 – الحاقیه Kaiser Permanente Washington

6.3 سایر منابع

6.3.1 قانون محافظت از بیمار و مراقبت مقرون‌به‌صرفه، قوانین عمومی 111-148 (124 Stat. 119 [2010])

6.3.2 رهنمودهای خط فقر فدرال سالانه و دفتر ثبت فدرال

6.3.3 انتشارات سرویس درآمد داخلی، دستورالعمل‌های 2014 جدول H (فرم 990)

6.3.4 اعلامیه سرویس درآمد داخلی 2010-39

6.3.5 قانون خدمات درآمد داخلی، آیین‌نامه مقررات فدرال (Code of Federal Regulations, CFR) بخش‌های 1، 53 و 602، RIN 1545-BK57؛ RIN 1545-BL30؛ RIN 1545-BL58 - الزامات تکمیلی برای بیمارستان‌های خیریه

6.3.6 انجمن بیمارستان کالیفرنیا – قوانین مزایای جامعه و سیاست‌های کمک مالی بیمارستان، ویرایش 2015

6.3.7 انجمن سلامت کاتولیک ایالات متحده – راهنمای برنامه‌ریزی و گزارش مزایای جامعه، ویرایش 2012

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 17 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

6.3.8 فهرست‌های ارائه‌دهندگان. فهرست‌های ارائه‌دهندگان برای این موارد در وبسایت‌های KFHP/H وجود دارد:

(www.kp.org/mfa/hawaii) Kaiser Permanente of Hawaii **6.3.8.1**

(www.kp.org/mfa/nw) Kaiser Permanente of Northwest **6.3.8.2**

Kaiser Permanente of Northern California **6.3.8.3**
(www.kp.org/mfa/ncal)

Kaiser Permanente of Southern California **6.3.8.4**
(www.kp.org/mfa/scal)

(www.kp.org/mfa/wa) Kaiser Permanente of Washington **6.3.8.5**

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 18 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

پیوست B – واژه‌نامه

MFA جامعه (CMFA) – برنامه‌های کمک مالی پزشکی برنامه‌ریزی شده که با سازمان‌های تور ایمنی اجتماعی و جامعه محور همکاری می‌کند تا دسترسی به مراقبت دارای ضرورت پزشکی را در مراکز KP در اختیار افراد کم‌درآمد بدون پوشش بیمه یا دارای پوشش بیمه ناقص قرار دهد.

سازمان وصول بدهی – فرد یا سازمانی که از طریق اقدام مستقیم یا غیرمستقیم بدهی معوقه به اعتباردهنده یا طلبکار را جمع‌آوری می‌کند یا اقداماتی جهت جمع‌آوری آن انجام می‌دهد.

تجهیزات پزشکی بادوام (DME) – شامل، اما نه محدود، به این موارد است: عصاهای استاندارد، چوب زیر بغل، نیولایزر، وسایل دارای مزایای خاص، وسایل کششی قابل‌نصب روی در جهت استفاده در خانه، ویلچر، واکر، تخت بیمارستانی، و اکسیژن برای استفاده در خانه طبق توصیف معیارهای DME. DME شامل وسایل ارتوتیک، پروتز (برای مثال وسایل شکسته‌بندی/ارتز، و حجره مصنوعی و لوازم مربوطه) و وسایل بدون نسخه و کالاهای نرم (برای مثال وسایل اورولوژی و کالاهای مخصوص زخم) نیست.

بیمار واجد شرایط – فردی که از معیارهای صلاحیت توصیف شده در این سیاست برخوردار است و مهم نیست بیمار (1) بدون پوشش بیمه باشد؛ (2) پوشش را از طریق برنامه عمومی (مثلاً، Medicare، Medicaid یا پوشش مراقبت‌های بهداشتی پارانه‌های خریداری شده از طریق بورس بیمه سلامت) دریافت کند؛ (3) تحت پوشش بیمه طرح سلامتی غیر از KFHP باشد؛ یا (4) تحت پوشش KFHP باشد.

منابع داده خارجی – عواملان شخص ثالث که برای بررسی اطلاعات شخصی بیمار جهت ارزیابی نیاز مالی آن‌ها با بهره‌گیری از مدلی مبتنی بر پایگاه داده سوابق عمومی استفاده می‌شوند و هر بیمار را بر اساس استانداردهای یکسان ارزیابی می‌کنند تا امتیاز ظرفیت مالی بیمار محاسبه شود.

رهنمودهای خط فقر فدرال (FPG) – سطح‌های درآمد سالانه برای فقر که وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا آن را تعیین می‌کند و هر ساله در دفتر ثبت فدرال به‌روز می‌شود.

مشاوره مالی – فرایندی که به بیماران کمک می‌کند گزینه‌های مختلف پوشش سلامت و مالی موجود جهت پرداخت هزینه خدمات ارائه شده در مراکز KP را مشاهده و بررسی کنند. بیمارانی که می‌توانند مشاوره مالی دریافت کنند، شامل و نه محدود به افراد خودپرداز، فاقد بیمه، دارای بیمه ناقص و کسانی است که ناتوانی خود را برای پرداخت تعهدات مالی کامل بیمار اعلام کرده‌اند.

بی‌خانمان – توصیف‌کننده وضعیت برای شرایط زندگی فرد طبق توصیف زیر:

- در مکان‌هایی که برای سکونت انسان در نظر گرفته نشده است، نظیر خودرو، پارک، پیاده‌رو، ساختمان‌های متروکه (در خیابان).
- در پناهگاه اضطراری.
- در خانه موقت یا حمایتی برای افراد بی‌خانمان که قبلاً در خیابان‌ها یا پناهگاه‌های اضطراری زندگی می‌کردند.
- در هریک از اماکن بالا، اما برای مدت کوتاه (تا 30 روز متوالی) در یک بیمارستان یا مؤسسه دیگر.
- ظرف هفته آینده از محل اسکان خصوصی اخراج خواهد شد یا از یک وضعیت خشونت خانگی فرار می‌کند و محل دیگری برای زندگی ندارد و از منابع و شبکه حمایتی موردنیاز برای یافتن محل سکونت برخوردار نیست.
- ظرف هفته آینده از مؤسسه‌ای مانند مرکز روان‌درمانی یا ترک اعتیاد مرخص می‌شود، جایی که بیش از 30 روز پیاپی در آن بوده و از محل سکونت دیگر و منابع مالی و شبکه حمایتی اجتماعی موردنیاز برای یافتن محل سکونت برخوردار نیست.

KP – شامل Kaiser Foundation Hospitals و کلینیک‌های وابسته به بیمارستان، Kaiser Foundation Health Plans و Permanent Medical Groups و شرکت‌های تابعه آن‌ها، به‌جز Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست Medical Financial Assistance
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2023	اداره مسئول National Community Health
صفحه 19 از 22	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

مراکز KP – هرگونه مرکز فیزیکی، شامل داخل و بیرون ساختمان تحت مالکیت یا اجاره شده توسط KP جهت انجام عملکردهای تجاری KP، شامل ارائه خدمات مراقبتی به بیمار (مثلاً ساختمان یا طبقه همکف KP، واحد یا سایر فضاهای داخلی و بیرونی ساختمانی که جزء KP نیست).

آزمون وسیع – روشی که بر اساس آن، از اطلاعات یا منابع داده خارجی جهت تعیین واجد شرایط بودن برای برنامه پوشش عمومی یا MFA بر این مبنای استفاده می‌شود که آیا درآمد خانوار بیمار بیش از درصد مشخص شده توسط رهنمودهای خط فقر فدرال است یا خیر.

کمک مالی پزشکی (MFA) – برنامه‌ای که به بیماران واجد شرایطی که قادر به پرداخت تمام یا بخشی از هزینه محصولات، داروها یا خدمات پزشکی ضروری خود نیستند و منابع پرداخت عمومی و خصوصی را کاملاً استفاده کرده‌اند کمک می‌کند هزینه‌های پزشکی خود را پرداخت کنند. افراد جهت دریافت کمک در زمینه پرداخت بخشی از هزینه‌های مراقبت یا تمام آن، باید معیارهای برنامه را برآورده کنند.

لوازم پزشکی – وسایل پزشکی یکبار مصرف نظیر آتل، آویز، پانسمان زخم و بانداز که ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی حین ارائه خدمات پزشکی ضروری آن‌ها را استفاده می‌کند، آن‌ها شامل وسایل خریداری شده یا تهیه شده توسط بیمار از منابع دیگر نمی‌شود.

هزینه بیمار – بخشی از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی دریافت شده در مراکز KP (مثلاً بیمارستان‌ها، کلینیک‌های وابسته به بیمارستان، مراکز پزشکی، داروخانه سرپایی و ساختمان‌های اداری پزشکی) که برای بیمار صورت حساب می‌شود و بیمه یا برنامه مراقبت‌های بهداشتی درمانی تحت بودجه عمومی هزینه آن‌ها را نمی‌پردازد.

چشم‌پوشی‌کننده داروخانه – به اعضای کم‌درآمد Medicare بخش D طرح KP Senior Advantage که قادر به پرداخت سهم خود از هزینه داروهای تجویزی سرپایی تحت Medicare بخش D نیستند کمک مالی می‌کند.

تور ایمنی اجتماعی – سیستمی از سازمان‌های غیرانتفاعی و/یا سازمان‌های دولتی که خدمات مراقبت پزشکی مستقیم را به افراد بدون پوشش بیمه یا دارای پوشش بیمه ناقص در جامعه نظیر بیمارستان عمومی، کلینیک جامعه، پناهگاه بی‌خانمان‌ها، واحد سلامت متحرک، مدرسه و غیره ارائه می‌دهد.

دارای پوشش بیمه ناقص – فردی که علی‌رغم اینکه از پوشش مراقبت‌های بهداشتی برخوردار است، تعهد پرداخت حق بیمه، پرداخت‌های مشترک، بیمه مشترک و خودپرداخت باعث چنان بار مالی روی دوش او می‌شود که به دلیل هزینه‌های پرداختی از جیب، دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی ضروری را به تعویق می‌اندازد یا این خدمات را دریافت نمی‌کند.

بدون پوشش بیمه – فردی که بیمه مراقبت‌های بهداشتی یا کمک مالی تحت حمایت مالی فدرال یا ایالت ندارد که در پرداخت خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی به او کمک شود.

اقشار آسیب‌پذیر – گروه‌هایی از جامعه که سلامت و رفاه آن‌ها نسبت به جامعه عمومی، به دلیل وضعیت اجتماعی-اقتصادی، بیماری، قومیت، سن یا دیگر عوامل ناتوان‌کننده بیشتر در معرض خطر است.

حکم (احکام) توقیف دادگاهی – فرایند به جریان انداخته شده توسط دادگاه که به مقامات دستور می‌دهد فردی را که مرتکب اهانت مدنی شده است، دادگاهی کنند، فرایندی شبیه حکم دستگیری.

الحاقیه: Kaiser Permanente Northern California
تاریخ اجرایی شدن الحاقیه: 1 ژوئن 2023

I. Kaiser Foundation Hospitals. این سیاست برای تمام مراکز KFHP/H (مثلاً بیمارستان‌ها، کلینیک‌های وابسته به بیمارستان، مراکز پزشکی و ساختمان‌های دفاتر پزشکی) و داروخانه‌های سرپایی اعمال می‌شود. Kaiser Foundation Hospitals در کالیفرنیا شمالی شامل موارد زیر هستند:

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

تذکر: Kaiser Foundation Hospitals از سیاست‌های قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستان، قانون سلامت و ایمنی کالیفرنیا شماره 127400 تبعیت می‌کنند.

II. خدمات تکمیلی که طبق قوانین MFA واجد شرایط هستند و نیستند
a. خدمات تکمیلی واجد شرایط

i. **حمل و نقل برای بیماران بی‌خانمان.** حمل و نقل برای شرایط اضطراری و غیراضطراری جهت تسهیل تشخیص از بیمارستان‌های KP یا بخش‌های اورژانس KP، در دسترس بیماران بی‌خانمان قرار دارد.

b. خدمات تکمیلی غیر واجد شرایط

i. سمعک

ii. لوازم کمک بینایی

III. ارائه‌دهندگانی که مشمول مجموعه قوانین MFA هستند و نیستند. فهرست ارائه‌دهندگان Kaiser Foundation Hospitals که مشمول سیاست MFA هستند و نیستند به طور رایگان از طریق وبسایت MFA KFHP/H به نشانی www.kp.org/mfa/ncal در دسترس عموم قرار دارد.

IV. اطلاعات برنامه و درخواست MFA. اطلاعات برنامه MFA، شامل نسخه‌هایی از سیاست MFA، فرم‌های درخواست، دستورالعمل‌ها و خلاصه‌ها به زبان ساده (بروشورهای برنامه) به صورت رایگان در نسخه الکترونیکی یا چاپی در دسترس عموم قرار دارد. بیمار می‌تواند در طول دریافت مراقبت از طرف KFHP/H یا پس از آن، به روش‌های مختلف شامل حضوری، تلفنی یا کتبی، برای برنامه MFA درخواست دهد. (به بخش‌های 5.3 و 5.4 این سیاست مراجعه کنید.)

a. **تکمیل و ارسال درخواست آنلاین از وبسایت KFHP/H.** بیمار می‌تواند اطلاعات درخواست را به صورت الکترونیکی از وبسایت MFA به نشانی www.kp.org/mfa/ncal مشاهده و ارسال کند.

b. **دانلود اطلاعات برنامه از وبسایت KFHP/H.** نسخه‌های الکترونیکی اطلاعات برنامه در وبسایت MFA به نشانی www.kp.org/mfa/ncal در دسترس است.

c. **درخواست اطلاعات برنامه به صورت الکترونیکی.** نسخه‌های الکترونیکی اطلاعات برنامه متعاقب درخواست از MFA-Public-Inbox@kp.org، از طریق ایمیل ارسال می‌شود.

d. دریافت اطلاعات برنامه یا ارائه درخواست حضوری. اطلاعات برنامه در بخش پذیرش، بخش اورژانس و دفاتر مشاوران امور مالی بیمار در Kaiser Foundation Hospitals در دسترس است؛ فهرست این مراکز در بخش I از Kaiser Foundation Hospitals قرار دارد.

e. درخواست اطلاعات برنامه یا درخواست از طریق تلفن. مشاوران به صورت تلفنی آماده ارائه اطلاعات، تعیین واجد شرایط بودن شما برای MFA و کمک به بیمار جهت درخواست MFA هستند. با مشاوران تماس بگیرید:
تلفن: 1-800-390-3507

f. درخواست اطلاعات برنامه یا ارائه درخواست از طریق پست. بیمار می‌تواند از طریق ارسال پستی درخواست تکمیل شده برنامه MFA، درخواست اطلاعات برنامه و ثبت نام برای MFA را ارائه دهد. درخواست برای اطلاعات و فرم درخواست‌ها را می‌توانید به این نشانی ارسال کنید:

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

g. تحویل حضوری درخواست تکمیل شده. درخواست‌های تکمیل شده را می‌توانید به صورت حضوری به بخش‌های پذیرش یا مشاوران امور مالی بیمار در هر Kaiser Foundation Hospital تحویل دهید.

v. معیارهای صلاحیت. درآمد خانوار بیمار به هنگام تعیین صلاحیت MFA مدنظر قرار می‌گیرد. (به بندهای 5.5.1 این سیاست مراجعه کنید.)

a. معیار آزمون وسیع: تا 400% از رهنمودهای خط فقر فدرال.

vi. برنامه تخفیف. مبالغی که KP برای بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی پزشکی منظور می‌کند، براساس نوع معیارهای صلاحیت استفاده شده برای واجد شرایط شدن بیمار در برنامه تعیین می‌شود.

a. بیمار دارای معیارهای آزمون وسیع است. بیماری که دارای معیارهای آزمون وسیع است، 100% تخفیف متغیر در هزینه بیمار یا بخشی از هزینه‌های خدمات KP که بیمار مسئول پرداخت آنهاست را دریافت می‌کند. مقدار تخفیف بر اساس جایگاه درآمد خانوار بیمار در چارچوب دستورالعمل‌های خط فقر فدرال (Federal Poverty Level, FPL) به شرح زیر تعیین می‌شود:

دستورالعمل‌های خط فقر فدرال		تخفیف کمک مالی
از	به	
0%	200%	100% تخفیف
201%	400%	50% تخفیف

اگر تخفیف جزئی (کمتر از 100%) اعطا شود، موجودی باقیمانده باید به طور کامل پرداخت شود یا بیمار این امکان را دارد که یک طرح پرداخت بدون بهره را تنظیم کند.

vii. اساس محاسبه مبلغ صورت حساب کلی (AGB). KFHP/H با استفاده از روش بررسی سوابق از طریق ضرب هزینه‌های ناخالص برای مراقبت در نرخ AGB، مبلغ AGB برای مراقبت اورژانسی یا مراقبت دارای ضرورت پزشکی را تعیین می‌کند. اطلاعات مربوط به نرخ AGB و محاسبه آن در وبسایت MFA KFHP/H به نشانی www.kp.org/mfa/ncal قرار دارد.

.VIII بازپرداخت هزینه در مواردی که KP به اشتباه مبلغی را از بیمار در طول دوره MFA ایشان دریافت کرده، فرایند بازپرداخت مبلغ پرداختی بیمار که باید توسط MFA فعال تحت پوشش قرار می‌گرفته، آغاز خواهد شد.

a. بهره باید بر اساس نرخ تعیین‌شده در بند 685.010 آیین دادرسی مدنی محاسبه شود و از تاریخی که بیمارستان مبلغ را از بیمار دریافت کرده است، در نظر گرفته می‌شود. نرخ فعلی 10% است.