

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 1 de 25

1.0 Declaração da Apólice

A Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) e a Kaiser Foundation Hospitals (KFH) estão comprometidas a fornecer programas que facilitam o acesso à assistência para populações vulneráveis. Este comprometimento inclui a disponibilização de assistência financeira a doentes qualificados não segurados e com seguro insuficiente e baixo rendimento quando a capacidade de pagar serviços constitui uma barreira ao acesso a cuidados médicos de emergência e clinicamente necessários.

2.0 Finalidade

Esta apólice descreve os requisitos de qualificação e recebimento de assistência financeira para serviços de cuidados médicos de emergência e clinicamente necessários através do programa de Medical Financial Assistance (MFA). Os requisitos estão em conformidade com a Secção 501(r) do Código de Tributação dos Estados Unidos e com todos os regulamentos estaduais relativos a serviços elegíveis, ao acesso, aos critérios de elegibilidade do programa, à estrutura de compensações no âmbito da MFA, à base de cálculo para a atribuição dos montantes de compensação e às ações permitidas no caso de não pagamento de despesas médicas.

3.0 Âmbito

3.1 Esta apólice aplica-se aos funcionários que estão empregados pelas seguintes entidades e respetivas subsidiárias (coletivamente chamadas de "KFHP/H"):

3.1.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.1.2 Kaiser Foundation Hospitals; e

3.1.3 subsidiárias KFHP/H.

3.2 A presente apólice aplica-se aos hospitais Kaiser Foundation Hospitals e clínicas afiliadas listadas na *Adenda para Regiões Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

4.0 Definições

Consulte o *Apêndice B – Glossários de Termos*.

5.0 Disposições

A KFHP/H mantém um programa MFA com condição de recursos para mitigar barreiras financeiras na receção de cuidados medicamente necessários e de emergência para doentes elegíveis independentemente da idade, incapacidade, género, raça, afiliação religiosa ou estado de imigração do doente e se o mesmo possui cobertura de seguro de saúde.

5.1 Serviços Elegíveis e Não-Elegíveis ao abrigo da Apólice MFA.

5.1.1 Serviços Elegíveis. A MFA pode ser aplicada a (1) determinados serviços de cuidados de saúde medicamente necessários e de emergência; (2) serviços e produtos de farmácias; e (3) materiais

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 2 de 25

médicos disponibilizados em instalações Kaiser Permanente (KP) (por ex.: hospitais, clínicas afiliadas a hospitais, centros médicos e edifícios de gabinetes médicos), em farmácias de ambulatório KFHP/H, ou prestadores de serviços KP, conforme descrito abaixo:

5.1.1.1 Serviços Clinicamente Necessários. Cuidados, tratamentos ou serviços solicitados ou fornecidos por um prestador de serviços KP que são necessários para a prevenção, avaliação, diagnóstico ou tratamento de um problema médico e que não são, em grande parte, para a conveniência do doente ou prestador de cuidados médicos.

5.1.1.2 Receitas e Artigos Farmacêuticos. Receitas apresentadas numa farmácia de ambulatório KFHP/H e prescritas por prestadores de serviços KP, prestadores de serviços do Departamento de Emergência que não pertençam à KP, prestadores de serviços contratados pela KP, um Médico Dentista (Doctor of Medicine in Dentistry, DMD) e um Médico de Cirurgia Oral (Doctor of Dental Surgery, DDS).

5.1.1.2.1 Medicamentos Genéricos. A utilização de medicamentos genéricos é preferível, sempre que possível.

5.1.1.2.2 Medicamentos de Marca. Os medicamentos de marca receitados por um prestador de serviços KP são elegíveis quando:

5.1.1.2.2.1 “Dispensar como escrito” (Dispense as Written, DAW) se encontra indicado no medicamento ou

5.1.1.2.2.2 não está disponível nenhum equivalente genérico.

5.1.1.2.3 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica ou Artigos Farmacêuticos. Estes produtos são elegíveis quando:

5.1.1.2.3.1 Um prestador de serviços KP prescreveu a receita ou pedido.

5.1.1.2.3.2 O artigo é dispensado numa farmácia de ambulatório KP; e

5.1.1.2.3.3 O artigo está regularmente disponível na farmácia KP.

5.1.1.2.4 Beneficiários Medicare. Aplica-se a beneficiários Medicare para medicamentos sujeitos a receita médica abrangidos pelo Medicare Part D na forma de uma isenção em farmácia.

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 3 de 25

5.1.1.2.5 Medicamentos Dentários. Medicamentos de ambulatório medicamente necessárias receitas por um DMD ou DDS para o tratamento de serviços dentários.

5.1.1.3 Equipamento Médico Duradouro (Durable Medical Equipment, DME). Encomendado por um prestador de serviços KP de acordo com as diretrizes DME e fornecido pela KFHP/H a um doente que atenda aos critérios de necessidade clínica. Limitado a artigos regularmente disponíveis em instalações KP.

5.1.1.4 Aulas de Educação para a Saúde. Taxas associadas a aulas disponíveis previstas e disponibilizadas pela KP que são recomendadas por um prestador de serviços KP como parte de um plano de cuidados de saúde do doente.

5.1.1.5 Serviços Disponíveis como Exceção. Em determinadas situações que constituem uma exceção, pode aplicar-se a MFA a: (1) Serviços de Enfermagem Qualificados, Cuidados Intermédios e Prisionais prestados em instalações não KP; e (2) DME receitados ou solicitados por um prestador de serviços KP e fornecidos por um contratado/fornecedor conforme descrito abaixo. Para se qualificar como exceção, o doente precisa atender aos critérios de despesas médicas de custo elevado descritos na Secção 5.6.2 abaixo.

5.1.1.5.1 Serviços de enfermagem qualificados, cuidados intermédios e prisionais. Prestados por uma instalação contratada pela KP a um doente com uma necessidade médica prescrita para facilitar a alta hospitalar.

5.1.1.5.2 Equipamento Médico Duradouro (DME). O DME disponibilizado por um fornecedor e solicitado por um prestador de serviços KP em conformidade com as diretrizes de DME e fornecido por um fornecedor contratado através do Departamento de DME da KFHP/H.

5.1.2 Serviços não-elegíveis. A MFA não pode ser aplicada nos seguintes casos:

5.1.2.1 Serviços que não são considerados cuidados médicos de emergência ou clinicamente necessários conforme determinado por um prestador de serviços KP. A seguinte é uma lista não exaustiva de exemplos de serviços que não são emergências nem medicamente necessários:

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 4 de 25

- 5.1.2.1.1** Cirurgia plástica ou serviços, incluindo serviços de dermatologia que são, principalmente, para a finalidade de melhorar a aparência do doente.
- 5.1.2.1.2** Tratamentos de infertilidade e serviços relacionados, incluindo diagnósticos.
- 5.1.2.1.3** Materiais médicos de comércio a retalho.
- 5.1.2.1.4** Terapias alternativas, incluindo acupuntura, quiroprática e serviços de massagem.
- 5.1.2.1.5** Injeções e dispositivos para tratar disfunção sexual.
- 5.1.2.1.6** Serviços de maternidade de substituição.
- 5.1.2.1.7** Serviços relacionados à responsabilidade de terceiros, proteção de seguro pessoal ou casos de acidentes de trabalho.
- 5.1.2.1.8** **Serviços para doentes com planos de saúde fora da rede KP.** Serviços de emergência e sem urgência e suprimentos de farmácias de ambulatório que são cobertos pelo plano de saúde fora da rede KP do doente que requer que os doentes usem uma rede específica ou farmácias e prestadores de serviço fora da rede KP.
- 5.1.2.2** **Receitas e Artigos Farmacêuticos.** Receitas e artigos não considerados de emergência ou medicamento necessários incluindo, sem limitação:
 - 5.1.2.2.1** Medicamentos que não foram aprovados pela Comissão de farmácia e terapêutica.
 - 5.1.2.2.2** Medicamentos e artigos de venda livre não receitados ou solicitados por um prestador de serviços KP.
 - 5.1.2.2.3** Medicamentos e artigos de venda livre que não estão regularmente disponíveis na farmácia KP e têm de ser especialmente solicitados.
 - 5.1.2.2.4** Receitas relacionadas com a responsabilidade de terceiros, proteção de seguro pessoal ou casos de compensação de trabalhadores.
 - 5.1.2.2.5** Medicamentos especificamente excluídos (por ex.: fertilidade, cosméticos, disfunção sexual).
- 5.1.2.3** **Receitas para Inscritos Elegíveis ou Inscritos no Programa de Low Income Subsidy (LIS) do Medicare Part D.** A comparticipação dos restantes custos na prescrição

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 5 de 25

de medicamentos para inscritos no Medicare Advantage Part D que sejam ou elegíveis ou estejam inscritos no programa LIS, de acordo com as orientações dos Centros Medicare e Medicaid Services (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 Serviços Prestados Fora da Rede Hospitalar KP. A apólice MFA aplica-se apenas a serviços prestados em instalações KP ou por prestadores de serviços KP. Mesmo quando indicados por um prestador de serviços KP, todos os outros serviços não são elegíveis no âmbito da MFA. Estão excluídos serviços prestados em consultórios médicos, instalações de cuidados urgentes e serviços de atendimento de emergência não incluídos na rede KP, bem como serviços de cuidados de saúde em casa, casas de repouso e cuidados de recuperação, a menos que sejam identificados como uma exceção de acordo com a Secção 5.1.1.5 acima.

5.1.2.5 Equipamento Médico Duradouro (DME). O DME disponibilizado por um fornecedor contratado é excluído independentemente de ser solicitado por um prestador de serviços KP, a menos que seja identificado como exceção em conformidade com a Secção 5.1.1.5 acima.

5.1.2.6 Despesas de Deslocação e Serviços de Transporte. O programa MFA não ajuda os doentes a pagar despesas relacionadas com deslocações ou transportes emergentes ou não-emergentes (por ex.: hospedagem e refeições).

5.1.2.7 Prémios de Seguros de Saúde. O programa MFA não ajuda os doentes no pagamento de despesas relacionadas com a cobertura de cuidados de saúde (ou seja, despesas vencidas ou prémios).

5.1.3 As informações adicionais relacionadas com serviços elegíveis e não-elegíveis específicos de regiões estão localizadas na Adenda correspondente. Consulte a *Adenda para Regiões Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

5.2 Prestadores de Serviços. A MFA apenas é aplicada a serviços elegíveis fornecidos por prestadores de cuidados médicos a quem a apólice MFA se aplica. Consulte a *Adenda para Regiões Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

5.3 Fontes de Informação sobre o Programa e Como se Candidatar à MFA. Encontrará informações adicionais resumidas sobre o programa MFA e como se candidatar na Adenda correspondente. Consulte a *Adenda para Regiões Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

5.3.1 Fontes de Informação sobre o Programa. Encontram-se disponíveis cópias da apólice MFA, formulários de inscrição, instruções e resumos em linguagem simples (ou seja, resumos da apólice ou folhetos do programa)

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 6 de 25

ao público em geral, gratuitamente, no site da KFHP/H, por e-mail, pessoalmente, ou por correio postal dos EUA.

5.3.2 Candidatar-se à MFA. Para se candidatar ao programa MFA, é necessário que o doente demonstre uma necessidade imediata causada por saldo pendente por serviços KP, uma consulta agendada com a KP ou uma receita de farmácia solicitada por um prestador de serviços KP para serviços elegíveis conforme descrito acima. Um doente pode candidatar-se ao programa MFA de várias formas, incluindo online, pessoalmente, por telefone ou papel.

5.3.2.1 Programa MFA da KP. Os doentes têm de se candidatar ao programa MFA na área de serviço KP em que estão a receber serviços da KP.

5.3.2.2 Triagem de Doentes para Determinar Elegibilidade para o Plano Público ou Privado. A KFHP/H incentiva todas as pessoas a obter cobertura de seguro de saúde para garantir o acesso a serviços de cuidados de saúde, para a saúde pessoal geral e para a proteção de bens dos doentes. A KFHP/H irá ajudar doentes sem seguro ou os respetivos fiadores na identificação e na candidatura a programas de assistência disponíveis, incluindo o Medicaid e a cobertura disponível na Health Benefit Exchange. Pode pedir-se a um doente presumido elegível para o Medicaid ou cobertura disponível na Health Benefit Exchange que se candidate a esses programas. Não será necessário que doentes com uma situação financeira que exceda os parâmetros de elegibilidade de rendimento do Medicaid se candidatem ao Medicaid.

5.4 Informações Necessárias para se Candidatar à MFA. São necessárias informações pessoais, financeiras e outras informações completas para verificar a situação financeira de um doente no sentido de determinar a elegibilidade para o programa MFA, bem como a elegibilidade para o Medicaid e cobertura subsidiada disponível na Health Benefit Exchange. A situação financeira de um doente é verificada sempre que o mesmo pedir assistência.

5.4.1 Fornecer Informações Financeiras. É necessário que os doentes incluam a dimensão do agregado familiar e informações do rendimento do agregado familiar com a candidatura à MFA. No entanto, o envio de documentação financeira para permitir a verificação da situação financeira é opcional se não for especificamente solicitado pela KP.

5.4.1.1 Verificação do Situação Financeira sem Documentação financeira. Se não for incluída documentação financeira com a candidatura à MFA, a situação financeira de um doente será verificada através de fontes de dados externas. Se não for possível verificar a situação financeira de um doente através de fontes de dados externas, pode ser pedido ao doente que envie

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 7 de 25

a documentação financeira descrita na inscrição do programa MFA para permitir a verificação da situação financeiro.

5.4.1.2 Verificação da situação financeira com Documentação financeira. Se for incluída documentação financeira com a candidatura à MFA, a elegibilidade terá como base a informação fornecida.

5.4.2 Fornecer Informações Completas. A elegibilidade para o programa MFA é determinada assim que forem recebidas todas as informações pessoais, financeiras e outras necessárias.

5.4.3 Informações Incompletas. Um doente é notificado pessoalmente, por correio ou por telefone se as informações requeridas recebidas estiverem incompletas. O doente pode enviar a informação em falta num prazo de 30 dias a partir: da data do envio do aviso, da ocorrência da conversa pessoalmente ou da ocorrência da conversa telefónica. A MFA pode ser recusada devido a informações incompletas.

5.4.4 Informações Solicitadas Indisponíveis. Um doente que não tenha a informação necessária descrita na inscrição do programa pode contactar a KFHP/H para discutir outra documentação disponível que possa demonstrar elegibilidade.

5.4.5 Indisponibilidade de Informações Financeiras. É pedido a um doente que apresente informações financeiras básicas (ou seja, rendimentos, se aplicável, e fonte) no mínimo e certificar a sua validade quando: (1) não for possível verificar a sua situação financeira através de fontes de dados externas; (2) as informações financeiras pedidas não estiverem disponíveis; e (3) não exista outra documentação que possa demonstrar elegibilidade. As informações financeiras básicas e a certificação do doente são necessárias caso se aplique algumas das seguintes situações:

5.4.5.1 O doente é sem-abrigo ou recebe cuidados de uma clínica para pessoas sem-abrigo.

5.4.5.2 O doente não tem rendimentos, não recebe recibos de pagamentos formais da entidade patronal (excluindo trabalhadores independentes), recebe presentes monetários ou não lhe foi pedido que preenchesse uma declaração de rendimentos no ano fiscal anterior.

5.4.5.3 O doente foi afetado por um desastre regional ou nacional conhecido ou uma emergência de saúde pública (Consulte a Secção 5.11 abaixo).

5.4.6 Cooperação do doente. O doente deve empreender esforços razoáveis para disponibilizar todas as informações solicitadas. Se não forem fornecidas todas as informações pedidas, podem ser consideradas as circunstâncias ao determinar a elegibilidade.

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 8 de 25

5.5 Determinação de Presumível Elegibilidade. Pode ser aprovada assistência financeira na ausência de uma inscrição completa em situações em que o doente tem saldo pendente, não respondeu às tentativas de contacto da KP e não se candidatou, mas outras informações disponíveis substanciam dificuldades financeiras. Caso seja determinada a elegibilidade, o doente não tem de fornecer informações pessoais, financeiras ou outras informações para verificar a situação financeira e receberá automaticamente uma compensação do programa MFA. O motivo e as informações de apoio para a determinação de presumível elegibilidade serão documentados na conta do doente e podem ser incluídas notas adicionais do doente. Presume-se que um doente é elegível e dispensa o cumprimento dos requisitos se o doente tiver sido pré-qualificado ou existirem indicações de dificuldades financeiras.

5.5.1 Pré-qualificado. As situações nas quais existem provas de que um doente está inscrito ou se determina pelo processo de análise financeira que potencialmente se qualifica para a elegibilidade para programas de assistência indicados abaixo (por ex.: pré-qualificado) para o programa MFA. O doente é considerado pré-qualificado se cumprir algum dos seguintes critérios:

5.5.1.1 Está inscrito num programa de Comunidade MFA (Community MFA, CMFA) para o qual os doentes foram encaminhados e pré-qualificados através (1) do governo local, estatal ou federal, (2) de uma organização comunitária de parceria ou (3) de um evento de saúde comunitário patrocinado pela KFHP/H.

5.5.1.2 Está inscrito num programa de Benefício Comunitário KP concebido para apoiar o acesso a cuidados a doentes de baixos rendimentos e pré-qualificados por pessoal designado da KFHP/H.

5.5.1.3 Está inscrito ou presume-se a sua elegibilidade para um programa de cobertura de saúde com condição de recursos (por ex.: Medicaid, Programa de Subsídios de Baixo Rendimento do Medicare).

5.5.1.4 Está inscrito num programa de assistência pública com condição de recursos (por ex.: programas para Mulheres, Bebés e Crianças, programas de Assistência e Nutrição Suplementar).

5.5.1.5 Reside num alojamento subsidiado ou de baixo rendimento.

5.5.1.6 Recebeu uma compensação MFA anterior que teve início nos últimos 30 dias.

5.5.2 Indicações de dificuldades financeiras. Um doente que recebeu cuidados numa instalação KP e para quem haja indicações de dificuldades financeiras (por ex.: saldos pendentes ou incapacidade de pagar) pode ser analisado pela KP e Agências de Cobrança de Dívidas para a

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 9 de 25

elegibilidade do programa e dificuldades financeiras através de fontes de dados externas. Se elegível, o doente receberá uma compensação MFA apenas para os saldos pendentes elegíveis.

5.5.2.1 Determinação de Elegibilidade pela KP. A KP pode analisar a elegibilidade do programa por parte dos doentes antes de os saldos pendentes serem remetidos a uma agência de cobrança de dívidas.

5.5.2.1.1 Saldos Pendentes de Pagamento Voluntário.

A KP irá analisar a elegibilidade do programa por doentes que foram identificados para envio para uma agência de cobrança de dívidas com base nos critérios de condição de recursos conforme descrito na secção *5.6.1 Critérios de Elegibilidade do Programa*.

5.5.2.1.2 Indicações de dificuldades financeiras. As informações financeiras de alguns doentes com saldos pendentes podem não estar disponíveis para determinar a elegibilidade, mas outras indicações de dificuldades financeiras conhecidas da KP podem levar à determinação de baixos rendimentos. Os saldos pendentes elegíveis serão aplicados ao programa MFA e não estarão sujeitos a mais ações de cobrança. As indicações de dificuldades financeiras podem incluir, sem limitação:

5.5.2.1.2.1 O doente não é um cidadão dos EUA, não tem apadrinhamento, número de segurança social, registos fiscais ou endereços de faturação válidos; não comunicou à KP relativamente à sua conta; e esforços de cobrança razoáveis demonstram que o doente não tem recursos de bens ou financeiros ou país de origem.

5.5.2.1.2.2 O doente tem saldos pendentes por serviços anteriores fornecidos pela KP e desde então foi preso durante um período de tempo prolongado; não é casado; não há indicações de rendimentos; e a KP não conseguiu contactar o doente.

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 10 de 25

5.5.2.1.2.3 O doente faleceu sem património/bens ou registo de um familiar responsável por dívidas.

5.5.2.1.2.4 O doente faleceu e a legitimação de testamento ou património demonstram insolvência.

5.5.2.2 Determinação de Elegibilidade pela Agência de Cobrança de Dívidas. Os saldos pendentes que foram remetidos a uma agência de cobrança de dívidas serão analisados de forma regular para a elegibilidade do programa e dificuldades financeiras.

5.5.2.2.1 Indicações de dificuldades financeiras. As Agências de Cobranças de Dívidas realizarão uma análise independente das contas dos doentes através de outras informações financeiras (por ex.: insolvências no passado, dívidas que não sejam à KP, histórico de crédito, propensão a pagar, etc.) e considerações socioeconómicas (por ex.: propriedade imobiliária) que possam levar à determinação de dificuldades financeiras. Se elegível, o doente receberá uma compensação MFA apenas para os saldos pendentes elegíveis. Os saldos pendentes elegíveis serão devolvidos à KP, aplicados ao programa MFA e não serão sujeitos a mais ações de cobrança.

5.6 Critérios de Elegibilidade para o Programa. Conforme resumido na secção B da adenda específica da região, um doente que se candidate à MFA pode qualificar-se para assistência financeira com base em condição de recursos ou critérios de elevadas despesas médicas. Consulte a *Adenda para Regiões Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

5.6.1 Critérios de Condição de Recursos. Um doente é avaliado para determinar se ele cumpre os critérios de condição de recursos.

5.6.1.1 Elegibilidade com Base no Rendimento. Um doente com um rendimento de agregado familiar bruto inferior ou igual aos critérios de condição de recursos da KFHP/H como uma percentagem das Orientações Federais de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) é elegível para assistência financeira. Os bens não são considerados na condição de recursos.

5.6.1.2 Rendimento do Agregado. Os requisitos de rendimento aplicam-se aos membros da família. Uma família é um grupo de duas ou mais pessoas relacionadas por nascimento, casamento ou adoção que vivem juntas. Os membros do agregado familiar incluem cônjuges, parceiros domésticos qualificados, crianças,

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 11 de 25

familiares cuidadores, os filhos dos familiares cuidados e outras pessoas por quem a pessoa, cônjuge, parceiro doméstico ou pai/mãe é financeiramente responsável e que reside na casa.

5.6.2 Critérios de Despesa Médica Elevada. Um doente é avaliado para determinar se cumpre os critérios de elegibilidade de despesas médicas elevadas.

5.6.2.1 Elegibilidade Baseada em Despesas Médicas Elevadas. Um doente de qualquer nível de rendimento de agregado familiar bruto com despesas farmacêuticas e médicas de gastos próprios incorridas para serviços elegíveis ao longo de 12 meses antes da candidatura iguais ou superior a 10% do rendimento anual do agregado familiar é elegível para assistência financeira.

5.6.2.1.1 Despesas Correntes KFHP/H. Despesas médicas e de farmácia incorridas em instalações KP incluem coparticipações, depósitos, cosseguros e franquias relacionados com serviços elegíveis conforme descrito na secção *5.6.1 Critérios de elegibilidade para o programa.*

5.6.2.1.2 Despesas Correntes Fora da Rede KFHP/H. As despesas médicas, farmacêuticas e dentárias fornecidas em instalações não pertencentes à KP, relacionadas com serviços medicamente necessários elegíveis e incorridas pelo doente (incluindo descontos e depreciações) estão incluídas. O doente tem de fornecer documentação das despesas médicas para os serviços recebidos em instalações não incluídas na rede KP.

5.6.2.1.2.1 Se o prestador de serviços não pertencente à KFHP/H no qual as cobranças são incorridas oferecer um programa de Assistência Financeira para o qual o doente pode ser elegível, o doente deve pedir antes de as cobranças serem consideradas uma despesa médica elegível.

5.6.2.1.3 Prémios de Seguros de Saúde. Despesas correntes não incluem os custos associados com a cobertura de cuidados de saúde (ou seja, despesas vencidas ou prémios).

5.7 Rejeições e Recursos

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 12 de 25

- 5.7.1 Rejeições.** Um doente que se candidata ao programa MFA e não cumpre os critérios de elegibilidade é informado por escrito de que o pedido MFA foi recusado.
- 5.7.2 Como Recorrer em caso de Rejeição MFA.** Os doentes que foram rejeitados no programa MFA ou que foram aprovados e que acreditam que se qualificam para uma compensação MFA superior podem recorrer da decisão. Os doentes são incentivados a recorrer se (1) não tiverem enviado documentação financeira anteriormente ou (2) o rendimento do agregado familiar tiver mudado. As instruções para a conclusão do processo de recurso estão incluídas nas cartas de aprovação e recusa de MFA, bem como no site da MFA. Os recursos são revistos por pessoal designado da KFHP/H. Os doentes são informados por escrito do resultado do respetivo recurso. Todas as decisões de recurso são definitivas.
- 5.8 Estrutura de Compensações.** As compensações MFA são aplicadas a saldos pendentes ou devidos passados, saldos remetidos a uma agência de cobrança de dívidas e cobranças pendentes. As compensações MFA também podem incluir um período de elegibilidade para quaisquer serviços de acompanhamento necessários, conforme determinado pelo prestador de serviços KP.
- 5.8.1 Base para a Compensação.** O custo do doente pago pelo programa MFA é determinado com base no facto de se o doente tem cobertura de cuidados de saúde e no rendimento do agregado familiar do doente.
- 5.8.1.1 Doente elegível para MFA sem cobertura de plano de saúde (não segurado).** Um doente elegível não segurado recebe um desconto em todos os serviços elegíveis.
- 5.8.1.2 Doente elegível para MFA com cobertura de plano de saúde (segurado).** Um doente elegível com seguro recebe um desconto no custo do doente para todos os serviços elegíveis (1) para os quais o doente é pessoalmente responsável e (2) que não é pago pela respetiva operadora de seguros. O doente é obrigado a fornecer a documentação, assim como uma explicação de benefícios (Explanation of Benefits, EOB), para determinar qual a parte da despesa não coberta pelo seguro. Um doente elegível com seguro tem de enviar um recurso junto da operadora de seguros relativo a reivindicações recusadas. Os doentes elegíveis com seguro têm de fornecer documentação da recusa de recurso da respetiva operadora de seguros.
- 5.8.1.2.1 Pagamentos Recebidos da Companhia de Seguros.** Um doente elegível segurado precisa de enviar à KFHP/H quaisquer pagamentos para os serviços fornecidos pela KFHP/H, que o doente receba da sua seguradora.

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 13 de 25

5.8.1.3 Programação de Desconto. A quantia cobrada pela KP ao doente que se qualifica para assistência médica financeira baseia-se no tipo de critério de elegibilidade usado para qualificar o doente para o programa. As informações adicionais sobre descontos disponíveis ao abrigo da apólice estão resumidas na Adenda correspondente. Consulte a *Adenda para Regiões Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

5.8.1.3.1 Determinação de Presumível Elegibilidade – Pré-qualificado. Um doente que está pré-qualificado (conforme resumido na secção 5.5.1) para elegibilidade MFA receberá 100% de desconto MFA no custo do doente ou cobranças de serviços prestados pelos quais o doente é responsável.

5.8.1.3.2 Determinação de Presumível Elegibilidade pela KP – Saldos Pendentes de Pagamento Voluntário. Um doente que cumpre os critérios de condição de recursos receberá um desconto MFA de escala móvel no custo do doente ou porção de cobranças por serviços prestados pelo qual o doente é responsável.

5.8.1.3.3 Determinação de presumível elegibilidade pela KP – Indicações de dificuldades financeiras. Um doente que cumpre os critérios de indicações de dificuldades financeiras receberá 100% de desconto MFA no custo do doente ou cobranças de serviços prestados pelos quais o doente é responsável.

5.8.1.3.4 Determinação de Presumível Elegibilidade pela Agência de Cobrança de Dívidas. Um doente que cumpre os critérios de fornecedor para dificuldades financeiras receberá 100% de desconto MFA no custo do doente ou porção de cobranças de serviços prestados pelos quais o doente é responsável.

5.8.1.3.5 O doente cumpre os critérios de condição de recursos. Um doente que cumpre os critérios de condição de recursos receberá um desconto MFA de escala móvel no custo do doente ou porção de cobranças por serviços prestados pelo qual o doente é responsável.

5.8.1.3.6 Doente atende aos critérios de despesas médicas de custo elevado. Um doente que

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 14 de 25

cumprir os critérios de despesas médicas elevadas receberá 100% de desconto MFA no custo do doente ou cobranças de serviços prestados pelos quais o doente é responsável.

5.8.1.4 Reembolsos de Liquidações. A KFHP/H procura o reembolso a partir de liquidações de proteção de seguro pessoal/responsabilidade de terceiros ou outras partes legalmente responsáveis, se aplicável.

5.8.2 Período de Elegibilidade da Compensação. O período de elegibilidade para os serviços de acompanhamento tem início na data de aprovação, ou na data em que os serviços foram fornecidos, ou na data em que os medicamentos foram dispensados. A duração do período de elegibilidade ocorre apenas por um período de tempo limitado e a sua determinação fica a critério da KP de diversas formas, incluindo:

5.8.2.1 Período de Tempo Determinado. Um máximo de 365 dias para serviços de acompanhamento elegíveis e saldos de custos do doente pendentes identificados antes da referência de má dívida.

5.8.2.2 Enfermagem qualificada, serviços prisionais e cuidados intermédios. Um máximo de 30 dias para serviços prestados fora da KP.

5.8.2.3 Equipamento Médico Duradouro. Um máximo de 180 dias para equipamento médico fornecido por fornecedores.

5.8.2.4 Curso de tratamento ou episódio de cuidados. Um máximo de 180 dias para um curso de tratamento e/ou episódio de cuidados conforme determinado por um prestador de serviços KP.

5.8.2.5 Doentes Potencialmente Elegíveis para Planos de Saúde Públicos e Privados. Um máximo de 90 dias para ajudar um doente enquanto este se candidata a programas de cobertura de saúde privados e públicos.

5.8.2.6 Compensação Única para Farmácia. Antes de se inscrever no programa MFA, o doente é elegível para uma compensação de farmácia única se o doente (1) não tiver uma compensação MFA ativo ou pendente, (2) aviar uma receita prescrita por um prestador de serviços KP numa farmácia KFHP/H, (3) expressar incapacidade de pagar a receita e (4) não estiver disponível um conselheiro financeiro para determinar a elegibilidade MFA. A compensação única está disponível para cada doente apenas uma vez, está limitada a um dia e inclui um fornecimento razoável de medicação conforme determinado medicamento adequado por um prestador de serviços KP.

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 15 de 25

5.8.2.7 Voltar a Pedir Assistência Financeira. No início dos trinta (30) dias antes da data de vencimento da compensação existente e em qualquer momento após isso, o doente pode candidatar-se novamente ao programa.

5.8.3 Compensação Revogada, Anulada ou Alterada. A KFHP/H pode revogar, rescindir ou emendar uma compensação MFA em determinadas situações, ao seu critério. Estas situações incluem:

5.8.3.1 Fraude, Roubo ou Alteração de Condições Financeiras.

Um caso de fraude, declarações falsas, roubo, alteração de condições financeiras de um doente, ou outra circunstância que comprometa a integridade do programa MFA.

5.8.3.2 Elegível para Programas Públicos e Privados de Cobertura de Cuidados de Saúde.

Um doente alvo de triagem para programas públicos e privados de cobertura de cuidados de saúde é presumido como sendo elegível, mas não colabora no processo de pedido de inscrição desses programas.

5.8.3.3 Identificação de Outras Fontes de Pagamento.

A cobertura de cuidados de saúde ou outras formas de pagamento identificadas após um doente receber uma compensação MFA faz com que os encargos de serviços elegíveis sejam novamente cobrados de forma retroativa. Se isto ocorrer, não será faturada ao doente essa porção de uma despesa (1) pela qual o doente é pessoalmente responsável e (2) que não é paga pela cobertura de saúde ou outra fonte de pagamento.

5.8.3.4 Alteração na cobertura de cuidados de saúde. Irá ser solicitado a um doente que experimente uma alteração na cobertura de cuidados de saúde que volte a apresentar uma candidatura ao programa.

5.8.3.5 Alteração no rendimento do agregado familiar. Será pedido a um doente a quem ocorra uma alteração no rendimento do agregado familiar que volte a candidatar-se ao programa MFA.

5.9 Limitação de Encargos. A cobrança dos doentes elegíveis para MFA da quantia total (ou seja, cobranças brutas) de cobranças hospitalares elegíveis num hospital Kaiser Foundation Hospital é proibida. Um doente que tenha recebido serviços hospitalares elegíveis num hospital Kaiser Foundation Hospital e seja elegível para o programa MFA, mas não tenha recebido uma compensação MFA ou tenha recusado a mesma não será cobrado mais do que os valores normalmente faturados (Amounts Generally Billed, AGB) por esses serviços.

5.9.1 Valores normalmente faturados. Os valores normalmente faturados (AGB) para emergências ou outros cuidados medicamente necessários a pessoas com seguro que cobre esses cuidados são determinados pelas

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 16 de 25

instalações KP, conforme descrito na secção VII da adenda específica da região aplicável. Consulte a *Adenda para Regiões Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

5.10 Ações de Cobrança

5.10.1 Esforços Razoáveis de Notificação. A KFHP/H ou uma agência de cobrança de dívidas a agir em seu nome realiza esforços razoáveis para notificar os doentes com saldos pendentes ou devidos sobre o programa MFA. Os esforços razoáveis de notificação incluem:

5.10.1.1 Fornecer um aviso escrito no prazo de 120 dias de uma primeira declaração pós-alta informando o titular da conta de que o programa MFA se encontra disponível para aqueles que se qualificarem para tal.

5.10.1.2 Fornecer uma notificação por escrito com uma lista de ações de cobrança extraordinária (Extraordinary Collection Actions, ECA) que a KFHP/H, ou uma agência de cobranças, pretende iniciar para o pagamento do valor em dívida e o prazo para tais ações, que não pode ser inferior a 30 dias do aviso por escrito.

5.10.1.3 Fornecer ao doente uma síntese da apólice MFA, em linguagem simples, juntamente com o primeiro extrato de conta do hospital.

5.10.1.4 Tentativa de notificação do titular da conta verbalmente sobre a apólice MFA e sobre como obter assistência através do processo de pedido de inscrição para MFA.

5.10.1.5 Ao determinar a elegibilidade do programa mediante solicitação, as dívidas vencidas ou a vencer do doente são transferidas para uma agência de cobranças.

5.10.2 Suspensão de Ações de Cobrança Extraordinária. A KFHP/H não realiza nem permite que as agências de cobrança de dívidas realizem em seu nome ações de cobrança extraordinárias (ECA) contra um doente se o mesmo:

5.10.2.1 Usufruir de uma compensação MFA, ou

5.10.2.2 Tiver iniciado um pedido de inscrição no programa MFA após o início de ECA. As ECA são suspensas até que seja realizada uma determinação final de elegibilidade.

5.10.3 Ações de Cobrança Extraordinária Permitidas.

5.10.3.1 Determinação Final de Esforços Razoáveis. Antes de iniciar qualquer ECA, o Líder Regional de Serviços Financeiros e Ciclo de Rendimentos de Doentes tem de garantir o seguinte:

5.10.3.1.1 Empreendimento de esforços razoáveis para notificar o doente do programa MFA, e

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 17 de 25

5.10.3.1.2 Disponibilização ao doente de, pelo menos, 240 dias a partir da primeira declaração de faturação para inscrição no programa MFA.

5.10.3.2 Reportar a Agências de Crédito do Consumidor ou Instituições de Crédito. A KFHP/H ou uma agência de cobrança de dívidas a agir em seu nome pode comunicar informações adversas a agências de comunicações de crédito do consumidor ou agências de crédito.

5.10.3.3 Ações Judiciais ou Cíveis. Antes de avançar com quaisquer ações judiciais ou cíveis, a KFHP/H valida a situação financeira do doente utilizando fontes de dados externas para determinar se ele é elegível para o programa MFA.

5.10.3.3.1 Elegível para MFA. Não são adotadas ações adicionais relativas a doentes elegíveis para o programa MFA. As contas que se qualifiquem para MFA são canceladas e devolvidas de forma retrospectiva.

5.10.3.3.2 Não-Elegível para MFA. Em casos muito limitados, podem ser adotadas as seguintes ações com aprovação prévia do Diretor Financeiro ou Supervisor regional:

5.10.3.3.2.1 Penhora de salários

5.10.3.3.2.2 Ações judiciais/processos cíveis. Não será tomada nenhuma ação legal contra uma pessoa desempregada e sem outro rendimento significativo.

5.10.3.3.2.3 Ónus sobre residências.

5.10.4 Ações de Cobrança Extraordinária. A KFHP/H não executa, autoriza ou permite que agências de cobrança realizem as seguintes ações em quaisquer circunstâncias:

5.10.4.1 Adiar ou negar cuidados, por falta de pagamento do titular da conta de um saldo anterior, ou exigir o pagamento antes de fornecer cuidados médicos de emergência ou clinicamente necessários.

5.10.4.2 Vender a dívida de um titular da conta a terceiros.

5.10.4.3 Executar hipotecas ou apreensão de contas.

5.10.4.4 Solicitar mandados de prisão.

5.10.4.5 Solicitar mandados de detenção civil.

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 18 de 25

5.11 Resposta a Desastres e Emergências de Saúde Pública. A KFHP/H pode modificar temporariamente esse os critérios e processos de aplicação do programa de elegibilidade MFA para aumentar a assistência disponível a comunidades e doentes afetados por eventos conhecidos qualificados como desastre ou emergência de saúde pública pelo governo federal ou estadual.

5.11.1 Modificações Potencialmente Elegíveis. Mudanças temporárias para os critérios de elegibilidade MFA podem incluir:

5.11.1.1 Suspensão de restrições de elegibilidade.

5.11.1.2 Aumento dos limites de critérios de condição de recursos.

5.11.1.3 Diminuição do limite de critérios de despesas médicas de custo elevado.

5.11.2 Possíveis modificações do processo de aplicação. Mudanças temporárias para o processo de candidatura MFA podem incluir:

5.11.2.1 Permitir que doente forneçam informações financeiras básicas (ou seja, rendimentos, se houver, e fonte) e atestar a sua validade quando (1) não for possível verificar a respetiva situação financeira utilizando fontes de dados externas, (2) não estiverem disponíveis as informações financeiras solicitadas e (3) não existir nenhuma outra forma disponível de demonstrar elegibilidade.

5.11.2.2 Considerar o impacto de redução salarial ou desemprego futuros devido ao evento ao determinar os rendimentos familiares.

5.11.3 Informações Disponíveis ao Público. Informações que descrevem mudanças temporárias do programa MFA são divulgadas ao público no site do programa MFA e nas instalações KP presentes nas áreas afetadas.

6.0 Apêndices/Referências

6.1 Apêndices

6.1.1 Apêndice A – Aplicabilidade Regional

6.1.2 Apêndice B – Glossários de Termos

6.2 Anexos

6.2.1 Anexo 1 – Adenda da Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 Anexo 2 – Adenda da Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 Anexo 3 – Adenda da Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 Anexo 4 – Adenda da Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

6.2.5 Anexo 5 – Adenda da Kaiser Permanente Northern California

6.2.6 Anexo 6 – Adenda da Kaiser Permanente Northwest

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 19 de 25

6.2.7 Anexo 7 – Adenda da Kaiser Permanente Southern California

6.2.8 Anexo 8 – Adenda da Kaiser Permanente Washington

6.3 Outras Referências

6.3.1 Lei de Proteção e Cuidado ao Doente (Patient Protection and Affordable Care Act), Lei Pública 111-148 (124 Estat. 119 (2010))

6.3.2 Registo Federal e as Orientações Federais de Pobreza Anuais

6.3.3 Publicação do Serviço de Receita Interna, Instruções para o Anexo H 2014 (Formulário 990)

6.3.4 Aviso 2010-39 do Serviço de Receita Interna

6.3.5 Código do Serviço de Receita Interna (Internal Revenue Service Code), Código de Regulamentos Federais (Code of Federal Regulations, CFR) 26 Partes 1, 53 e 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Requisitos Adicionais para Hospitais Filantrópicos

6.3.6 California Hospital Association: Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, Edição 2015

6.3.7 Catholic Health Association of the United States: A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, Edição 2012

6.3.8 Listas de Prestadores de Serviços. As listas de prestadores de serviços estão disponíveis nos sites da KFHP/H para:

6.3.8.1 Kaiser Permanente of Hawaii (www.kp.org/mfa/hawaii) [Em inglês]

6.3.8.2 Kaiser Permanente of Northwest (www.kp.org/mfa/nw) [Em inglês]

6.3.8.3 Kaiser Permanente of Northern California (www.kp.org/mfa/ncal) [Em inglês]

6.3.8.4 Kaiser Permanente of Southern California (www.kp.org/mfa/scal) [Em inglês]

6.3.8.5 Kaiser Permanente of Washington (www.kp.org/mfa/wa) [Em inglês]

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 20 de 25

Apêndice B – Glossários de Termos

Programa Comunitário MFA (CMFA) – programas de assistência financeira médica planeada que colaboram com organizações de rede de segurança e baseadas na comunidade para fornecer acesso a cuidados clinicamente necessários a doentes não segurados e com seguro insuficiente e baixo rendimento em instalações KP.

Agência de cobrança de dívidas – uma pessoa ou organização que, por ação direta ou indireta, conduz ou realiza cobranças ou tentativas de cobrança de um débito devido, ou supostamente devido, para um credor ou comprador de dívida.

Equipamento Médico Duradouro (DME)– inclui, entre outros, bengalas normais, muletas, nebulizadores, artigos previstos no âmbito do benefício de DME, unidades de tração para portas para utilização doméstica, cadeiras de rodas, camas de hospitais e oxigénio para utilização em casa, conforme especificado pelos critérios de DME. O DME não inclui ortóteses, próteses (por exemplo, talas/ortóteses dinâmicas, laringe artificial e outros itens) e artigos não sujeitos a receita médica e itens sensíveis (por exemplo, artigos de urologia e para tratamento de feridas).

Doente elegível – um indivíduo que cumpre os critérios de elegibilidade descritos na presente apólice, se (1) não estiver segurado; (2) receber cobertura de um programa público (por exemplo, Medicare, Medicaid, ou cobertura de plano de saúde subsidiados pela troca de informações de saúde); (3) estiver segurado por um plano de saúde fora da rede KFHP; ou se (4) estiver segurado pela KFHP.

Fontes de dados externas – fornecedores terceirizados usados para rever informações pessoais do doente para avaliar a necessidade financeira ao utilizar um modelo baseado num banco de dados de registos públicos que avaliam cada doente com base nos mesmos padrões para calcular o índice de capacidade financeira do doente.

Orientações Federais de Pobreza (FPG) – os níveis de rendimento anual de pobreza conforme determinado pelo Departamento de Saúde e Serviços Sociais dos EUA e são atualizadas anualmente no Registo Federal.

Consultoria financeira – o processo usado para ajudar doentes a explorar as várias opções de financiamento e cobertura de planos de saúde disponíveis para pagar serviços prestados nas instalações KP. Os doentes que podem procurar aconselhamento financeiro incluem, entre outros, doentes que fazem pagamento por conta própria, não segurados, com seguro insuficiente e aqueles que expressaram uma incapacidade de pagar a dívida total.

Sem-abrigo – uma descrição de estado para a situação de vida de uma pessoa, conforme descrito abaixo:

- Em locais não destinados à habitação humana, tais como automóveis, parques, calçadas, edifícios abandonados (na rua).
- Num abrigo de emergência.
- Num alojamento transitório ou de apoio para pessoas sem-abrigo, oriundas da rua ou de abrigos de emergência.
- Em qualquer um dos locais mencionados acima, mas que se encontra por um curto período de tempo (até 30 dias consecutivos) num hospital ou noutra instituição.

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 21 de 25

- Sendo alvo de ordem de despejo, no prazo de uma semana, de uma unidade de habitação privada ou em fuga de uma situação de violência doméstica sem residência posterior identificada e não tendo recursos e redes de apoio necessários para obter alojamento.
- Que tenha de sair, no prazo de uma semana, de uma instituição, por exemplo, uma instalação de saúde mental ou de tratamento de abuso de substâncias onde a pessoa tenha residido durante mais de 30 dias consecutivos e sem residência posterior identificada e não tendo recursos financeiros e redes de apoio social necessários para obter alojamento.

KP – a Kaiser Foundation Hospitals e clínicas afiliadas a hospitais, a Kaiser Foundation Health Plans, a Permanente Medical Groups e respetivas subsidiárias, exceto a Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Instalações KP – quaisquer instalações físicas, incluindo o interior e exterior de um edifício, detidas ou alugadas pela KP no decurso das suas atividades comerciais, incluindo a prestação de cuidados ao doente (por exemplo, um edifício ou um piso/unidade KP, ou outra área interior ou exterior de um edifício não da KP).

Condição de recursos – o método pelo qual fontes de dados externas ou informações fornecidas pelo doente são utilizadas para determinar elegibilidade de um programa público de cobertura ou baseado em MFA para identificar se o rendimento do agregado familiar do indivíduo é superior à percentagem especificada nas Orientações Federais de Pobreza.

Assistência Financeira Médica (MFA) – um programa que fornece compensações monetárias para pagar despesas médicas a doentes elegíveis que não podem pagar a totalidade ou parte dos serviços clinicamente necessários, produtos ou medicação e que tenham esgotado fontes pagadoras públicas e privadas. Os indivíduos têm de cumprir os critérios do programa de assistência para o pagamento de parte ou da totalidade do custo dos cuidados.

Artigos médicos – materiais médicos não reutilizáveis como talas, ligaduras, pensos para feridas e faixas que são utilizados por um prestador de cuidados de saúde licenciado fornecendo serviços clinicamente necessários e excluindo os materiais comprados ou obtidos por um doente junto de outra fonte.

Custos do doente – a parte das cobranças realizadas pelos cuidados recebidos em uma instalação KP (por exemplo, hospitais, clínicas afiliadas a hospitais, centros médicos, consultórios médicos e farmácias de ambulatório) que não são reembolsadas pela seguradora ou pagas pelo plano de saúde.

Isenção em farmácia – fornece assistência financeira a afiliados do KP Senior Advantage Medicare Part D com baixo rendimento que não têm capacidade para suportar o respetivo custo de medicamentos prescritos em ambulatório cobertos pelo Medicare Part D.

Rede de segurança – um sistema de organizações sem fins lucrativos e/ou agências governamentais que fornecem serviços de cuidados médicos a pessoas não seguradas ou carentes em uma organização comunitária, como um hospital público, clínica comunitária, igreja, abrigo, unidade de saúde móvel, escola, etc.

Seguro insuficiente – um indivíduo para o qual, apesar de ter cobertura de plano de saúde, a obrigação de pagar prémios de seguro, coparticipações, cosseguros e franquias é financeiramente difícil fazendo com que ele atrase ou não receba serviços de cuidados de saúde devido aos custos correntes.

Não segurado – um indivíduo que não tem seguro de saúde ou assistência financeira patrocinada pela federação ou estado para ajudar a pagar os serviços de cuidados de saúde.

TÍTULO DA APÓLICE Medical Financial Assistance	NÚMERO DA APÓLICE NATL.CB.307
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL Saúde Comunitária Nacional	DATA EFETIVA 1 de janeiro de 2023
TITULAR DO DOCUMENTO Diretor, Medical Financial Assistance	PÁGINA 22 de 25

Populações vulneráveis – grupos demográficos cuja saúde e bem-estar são considerados como estando mais em risco do que os da população geral devido ao estatuto socioeconómico, doença, etnia, idade ou outros fatores incapacitantes.

Mandados de detenção civil – um processo iniciado por um tribunal instruindo as autoridades a trazer uma pessoa considerada como estando em desobediência ao tribunal, semelhante a um mandado de prisão.

ADENDA: Kaiser Permanente Northern California**DATA EFETIVA DA ADENDA: 1 de junho de 2023**

- I. Kaiser Foundation Hospitals.** Esta apólice aplica-se a todas as instalações da KFHP/H (por ex.: hospitais, clínicas afiliadas a hospitais, centros médicos e edifícios de gabinetes médicos) e farmácias de ambulatório. Os Kaiser Foundation Hospitals no norte da Califórnia incluem:

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

Nota: a Kaiser Foundation Hospitals está em conformidade com o Políticas de Fixação Justa de Preços para Hospitais, Código de Saúde e Segurança da Califórnia (California Health & Safety Code) §127400.

II. Serviços adicionais elegíveis e não-elegíveis ao abrigo da apólice MFA

a. Serviços Elegíveis Adicionais

- i. **Transporte para doentes sem-abrigo.** Está disponível transporte para doentes sem-abrigo em situações de emergência e não emergência com vista a facilitar a alta de Hospitais KP ou de Departamentos de Emergência KP.

b. Serviços adicionais não-elegíveis

- i. Próteses auditivas
ii. Artigos óticos

- III. Prestadores de Serviços Sujeitos e Não Sujeitos à Apólice MFA.** A lista de prestadores de serviços de Kaiser Foundation Hospitals que estão sujeitos e não estão sujeitos à apólice MFA encontra-se disponível ao público em geral, gratuitamente, no site MFA da KFHP/H www.kp.org/mfa/ncal (Em inglês).

- IV. Informações sobre o Programa e Como se Candidatar à MFA.** Encontra-se disponíveis informações sobre o programa MFA, incluindo cópias da apólice MFA, formulários de inscrição, instruções e resumos em linguagem simples (ou seja, folhetos do programa) ao público em geral, gratuitamente, em formato eletrónico ou impresso. Um doente pode inscrever-se no programa MFA, durante ou após o cuidado recebido na KFHP/H, de várias formas incluindo online, pessoalmente, por telefone ou por formulário em papel. (Consulte as Secções 5.3 e 5.4 da apólice.)

- a. **Preencha e envie a candidatura online no site da KFHP/H.** Um doente pode iniciar e enviar informações de inscrição eletronicamente a partir do site da MFA em www.kp.org/mfa/ncal (Em inglês).
- b. **Descarregue Informações do Programa do site da KFHP/H.** Encontra-se disponíveis cópias eletrónicas das informações sobre o programa no site MFA www.kp.org/mfa/ncal (Em inglês).

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.

Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

- c. **Solicitar Informações sobre o Programa Eletronicamente.** Estão disponíveis cópias eletrônicas das informações do programa por e-mail mediante pedido através de MFA-Public-Inbox@kp.org.
- d. **Obter Informações sobre o Programa ou Candidatar-se Pessoalmente.** Encontram-se disponíveis informações sobre o programa junto dos Departamentos de Admissão, Emergência e Consultores Financeiros para Doentes nos Kaiser Foundation Hospitals listados na Secção I, *Kaiser Foundation Hospitals*.
- e. **Solicitar Informações sobre o Programa ou Candidatar-se por Telefone.** Os consultores estão disponíveis telefonicamente para fornecer informações, determinar elegibilidade para MFA e ajudar o doente a solicitar a mesma. Os consultores podem ser contactados através do(s):
Número de telefone: 1-800-390-3507
- f. **Solicitar Informações sobre o Programa ou Candidatar-se por Correio.** Um doente pode solicitar informações sobre o programa e apresentar o pedido de MFA enviando um formulário de candidatura MFA devidamente preenchido por correio. Quaisquer solicitações de informações e candidaturas podem ser enviadas para:
Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance Unit
P.O. Box 30006
Walnut Creek, California 94598
- g. **Entregue o formulário preenchido pessoalmente.** As candidaturas preenchidas podem ser entregues pessoalmente nos Departamentos de Admissão ou de Consultores Financeiros para Doentes em qualquer hospital da Kaiser Foundation Hospitals.
- V. Critérios de Elegibilidade.** Os rendimentos familiares do doente é considerado para determinar a elegibilidade para MFA. (Consulte as Secções 5.5.1 da apólice.)
- a. Critérios de condição de recursos: até 400% das Orientações Federais da Pobreza.
- VI. Programação de Desconto.** A quantia cobrada pela KP ao doente que se qualifica para assistência médica financeira baseia-se no tipo de critério de elegibilidade usado para qualificar o doente para o programa.
- a. **O paciente cumpre os critérios de condição de recursos.** Um paciente que satisfaça os critérios de avaliação de recursos receberá um desconto de escala móvel sobre o custo do paciente ou parte dos encargos dos serviços da KP fornecidos pelos quais o paciente é responsável. O valor do desconto é determinado com base no nível de renda familiar do paciente dentro das diretrizes do Nível Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL), como segue.

Diretrizes Federais de Nível de Pobreza		Desconto de Assistência Financeira
De	Até	
0%	200%	100% de desconto
201%	400%	50% de desconto

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.

Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

Se for concedido um desconto parcial (inferior a 100%), o saldo remanescente deve ser pago na totalidade ou o paciente tem a opção de estabelecer um plano de pagamento sem juros.

VII. Base de Cálculo dos Valores Normalmente Faturados (AGB). A KFHP/H determina o AGB para qualquer emergência ou cuidado medicamente necessário através do método de retrospeção ao multiplicar as cobranças brutas do cuidado pela taxa AGB. As informações referentes à taxa AGB e ao cálculo encontram-se disponíveis no site MFA da KFHP/H www.kp.org/mfa/ncal (Em inglês).

VIII. Reembolsos Nos casos em que a KP tenha cobrado um pagamento por engano a um doente durante uma compensação MFA ativa, será iniciado um reembolso no montante pago pelo doente que deveria ter sido coberto pela compensação MFA ativa.

- a. Os juros irão acumular à taxa indicada na Secção 685.010 do Código de Processo Civil (Code of Civil Procedure); com início na data em que o pagamento do doente seja recebido pelo hospital. A taxa de juro atual é de 10%.