

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>1 из 43</b>

## 1.0 Содержание правил

Планы Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) и учреждения Kaiser Foundation Hospitals (KFH) взяли на себя обязательство проводить программы, которые облегчают доступ наиболее незащищенных слоев населения к услугам здравоохранения. Данное обязательство включает в себя предоставление финансовой помощи подходящим по критериям малоимущим незастрахованным и застрахованным на низкие суммы пациентам, когда неспособность оплатить услуги является препятствием к получению экстренной и необходимой по медицинским показаниям помощи.

## 2.0 Предмет

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

## 3.0 Сфера применения

Данный свод правил касается работников, занятых на следующих предприятиях и их филиалах (далее обобщенно — KFHP/Н):

- 3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP).
- 3.2 Kaiser Foundation Hospitals (KFH).
- 3.3 Филиалы KFHP/Н.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>2 из 43</b>

**3.4** Данный свод правил применяется в учреждениях Kaiser Foundation Hospitals и аффилированных с больницами клиниках, перечисленных в *Приложениях для регионов обслуживания Kaiser Permanente (приложения № 1–8)*.

#### **4.0 Определения**

См. *Приложение А «Словарь терминологии»*.

#### **5.0 Положения**

КФНП/Н проводят предоставляемую с учетом материального положения программу MFA с целью нивелирования финансовых барьеров при получении экстренной и необходимой по медицинским показаниям помощи для имеющих право на участие пациентов, независимо от возраста, инвалидности, пола, расовой и религиозной принадлежности, иммиграционного статуса, сексуальной ориентации, национальности и наличия медицинского страхования.

#### **5.1 Услуги, покрываемые и не покрываемые по правилам MFA**

##### **5.1.1 Услуги, покрываемые в рамках программы.**

Программа MFA может покрывать: (1) определенную необходимую по медицинским показаниям помощь, в том числе экстренную; (2) определенные фармацевтические услуги и товары; (3) определенные товары медицинского назначения, предоставляемые в учреждениях Kaiser Permanente (КР) (например, в больницах и аффилированных с ними клиниках, медицинских центрах, комплексах медицинских офисов), в амбулаторных аптеках, аптеках для отправления заказов почтой и специализированных аптеках КФНП/Н или предоставляемые поставщиками услуг КР, которые описаны далее.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>3 из 43</b>

**5.1.1.1 Услуги, необходимые по медицинским показаниям.** Уход, лечение или услуги, предписанные или предоставленные поставщиками услуг КР и необходимые для профилактики, оценки, диагностики либо лечения медицинского состояния, а не ради удобства пациента или поставщика медицинских услуг.

**5.1.1.2 Лекарственные препараты и другие аптечные товары, отпускаемые по рецепту.** Рецептурные препараты, предоставленные в аптеках KFHP/Н и выписанные поставщиками услуг КР и поставщиками услуг, работающими с КР по контракту, а также в отделениях скорой и неотложной медико-санитарной помощи, стоматологами и стоматологами-хирургами, которые не сотрудничают с КР.

**5.1.1.2.1 Непатентованные лекарственные препараты.** Если это возможно, предпочтение следует отдавать непатентованным лекарственным препаратам.

**5.1.1.2.2 Патентованные лекарственные препараты.** Патентованные лекарственные препараты, выписанные поставщиком услуг КР, покрываются в одном из случаев:

**5.1.1.2.2.1** В рецепте есть примечание «выдать в указанной форме» (Dispense as Written, DAW).

**5.1.1.2.2.2** Эквивалентного непатентованного лекарственного препарата нет в наличии.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>4 из 43</b>

**5.1.1.2.3 Лекарственные препараты и другие аптечные товары, отпускаемые без рецепта.** Такие товары покрываются при соблюдении всех следующих условий:

**5.1.1.2.3.1** Рецепт (заказ) выписал поставщик услуг КР.

**5.1.1.2.3.2** Товар выдан в одной из аптек КР.

**5.1.1.2.3.3** Товар поставляется в аптеку КР на регулярной основе.

**5.1.1.2.4 Участники программы Medicare.** Данный свод правил касается участников программы Medicare, которые получают рецептурные лекарственные препараты, покрываемые в рамках части D программы Medicare в порядке исключения.

**5.1.1.2.5 Лекарственные препараты, применяемые в стоматологии.** Лекарственные препараты для амбулаторных пациентов, прописанные стоматологом или стоматологом-хирургом, покрываются, если они необходимы по медицинским показаниям для лечения стоматологических заболеваний.

**5.1.1.3 Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME).** Покрывается только то оборудование, которое поставляется в учреждения КР на регулярной основе и предоставляется планами или больницами КРН/Н пациенту, которому оно необходимо по медицинским показаниям. Медицинское оборудование длительного пользования должно быть заказано поставщиком услуг КР в соответствии с правилами о DME.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>5 из 43</b>

**5.1.1.4 Услуги, не покрываемые программой Medicaid.**

Медицинские услуги, рецептурные лекарственные препараты, аптечные товары и медицинское оборудование длительного пользования, не покрываемые работающей в штате программой Medicaid, но признанные необходимыми по медицинским показаниям и прописанные поставщиком услуг КР (например, обрезание новорожденного, услуги по лечению грыжи, фармацевтические составы, лекарственные препараты для лечения симптомов и т. д.).

**5.1.1.5 Уроки просвещения по вопросам здоровья.**

Плановые уроки, которые проводит КР и рекомендует поставщик услуг КР в качестве составляющей плана медицинского обслуживания пациента.

**5.1.1.6 Услуги, покрываемые в виде исключения.**

В некоторых исключительных ситуациях программа MFA может покрывать некоторые услуги и товары, необходимые для облегчения выписки пациентов стационарного отделения из больницы, если они отвечают критериям в связи с высокими медицинскими расходами, которые указаны далее в разделе 5.6.2. Если пациент отвечает критериям, то покрываться могут такие услуги, как квалифицированный сестринский уход, промежуточный уход, а также патронажные услуги, которые предоставляются в учреждении, не сотрудничающем с КР. К покрываемым товарам может относиться медицинское оборудование длительного пользования, которое прописано или заказано поставщиком услуг КР и предоставлено, как описано ниже.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>6 из 43</b>

**5.1.1.6.1 Квалифицированный сестринский уход, промежуточный уход, патронажные услуги.**

Предоставленные учреждением КР пациенту в соответствии с медицинскими предписаниями для облегчения выписки пациентов стационарного отделения из больницы.

**5.1.1.6.2 Медицинское оборудование длительного пользования (DME).**

Предоставленное работающим по контракту продавцом по заказу поставщика услуг КР в соответствии с правилами о DME через отдел DME в KFHP/H.

**5.1.2 Услуги, не покрываемые программой MFA.** Программа MFA не покрывает указанные ниже услуги.

**5.1.2.1 Услуги, которые поставщик медицинских услуг КР не считает экстренной или необходимой по медицинским показаниям помощью.** Неполный список услуг, которые не являются экстренной или необходимой по медицинским показаниям помощью:

**5.1.2.1.1** Косметическая хирургия или услуги, в том числе дерматологические, основная цель которых — улучшение внешнего вида пациента.

**5.1.2.1.2** Лечение бесплодия и сопутствующие услуги, в том числе диагностика.

**5.1.2.1.3** Товары медицинского назначения, приобретенные в магазине.

**5.1.2.1.4** Альтернативные виды лечения, в том числе иглокальвание, хиропрактика и массаж.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>7 из 43</b>

- 5.1.2.1.5 Уколы и приборы для лечения сексуальных расстройств.
- 5.1.2.1.6 Услуги суррогатного материнства.
- 5.1.2.1.7 Услуги, связанные со страхованием гражданской ответственности, страхованием от несчастных случаев в быту и на производстве.
- 5.1.2.1.8 **Услуги для пациентов, которые не являются участниками планов медицинского страхования КР.** Услуги, которые не являются экстренной или неотложной медицинской помощью, а также аптечные товары для амбулаторных пациентов, которые покрываются в рамках плана медицинского страхования пациента — не КР, — требующего от пациента пользоваться услугами предпочтительных поставщиков и аптек, не сотрудничающих с КР.

**5.1.2.2 Лекарственные препараты и другие аптечные товары, отпускаемые по рецепту, которые не считаются экстренной или необходимой по медицинским показаниям помощью.** Некоторые примеры лекарственных препаратов и других аптечных товаров, отпускаемых по рецепту, которые не считаются экстренной или необходимой по медицинским показаниям помощью:

- 5.1.2.2.1 Лекарственные препараты, которые не были одобрены Комитетом по лекарственным препаратам и методам лечения.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>8 из 43</b>

**5.1.2.2.2** Лекарственные препараты и другие товары, отпускаемые без рецепта, которые прописаны или заказаны не поставщиком услуг КР.

**5.1.2.2.3** Лекарственные препараты и другие товары, отпускаемые без рецепта, которые поставляются в аптеку КР не на регулярной основе, а по специальному заказу.

**5.1.2.2.4** Рецептурные лекарственные препараты, связанные со страхованием гражданской ответственности, страхованием от несчастных случаев в быту и на производстве.

**5.1.2.2.5** Особо исключенные лекарственные средства (например, для лечения бесплодия, сексуальных расстройств, косметические препараты).

**5.1.2.3** **Рецептурные лекарственные препараты для участников части D программы Medicare, имеющих право на получение или уже получающих субсидии в связи с низким уровнем дохода (программа Low Income Subsidy, LIS).** Оставшаяся доля оплаты рецептурных лекарственных препаратов для участников части D программы Medicare Advantage, которые имеют право на участие или уже участвуют в программе LIS, выплачивается в соответствии с правилами центров услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).



<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>9 из 43</b>

**5.1.2.4 Услуги, предоставленные не в учреждениях КР.** Свод правил программы MFA касается только услуг, предоставленных в учреждениях КР или поставщиками услуг КР.

**5.1.2.4.1** Все остальные услуги не покрываются программой MFA, даже если они предоставлены по направлению от поставщика услуг КР.

**5.1.2.4.2** Услуги, предоставленные в медицинских офисах и отделениях скорой и неотложной помощи, которые не сотрудничают с КР, а также медико-санитарный уход на дому, обслуживание в хосписах, реабилитационный уход и патронажные услуги покрываются только в виде исключения (см. раздел 5.1.1.6 выше).

**5.1.2.5 Медицинское оборудование длительного пользования (DME).** Медицинское оборудование длительного пользования, предоставленное продавцом, сотрудничающим по контракту, не покрывается, даже если оно заказано поставщиком услуг КР. Исключение составляют случаи, описанные в разделе 5.1.1.6 выше.

**5.1.2.6 Транспортные услуги и дорожные расходы.** Программа MFA не помогает пациентам оплачивать экстренную и неэкстренную транспортировку или расходы, связанные с поездкой (например, на проживание и питание).

**5.1.2.7 Страховые взносы плана медицинского страхования.** Программа MFA не помогает пациентам оплачивать стоимость медицинского страхования (например, страховые взносы).

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>10 из 43</b>

- 5.1.3** Дополнительную информацию о покрываемых и не покрываемых программой услугах и товарах в определенных регионах см. в соответствующем приложении. См. *Приложения для регионов обслуживания Kaiser Permanente (приложения № 1–8)*.
- 5.2** **Поставщики медицинских услуг.** Программа MFA покрывает только отвечающие установленным критериям услуги, предоставленные поставщиками медицинских услуг, к которым применяется свод правил MFA. См. *Приложения для регионов обслуживания Kaiser Permanente (приложения № 1–8)*.
- 5.3** **Источники информации о программе и порядок подачи заявления на участие в программе MFA.** Дополнительную информацию о программе MFA и порядке подачи заявления на участие в программе см. в соответствующем приложении. См. *Приложения для регионов обслуживания Kaiser Permanente (приложения № 1–8)*.
- 5.3.1** **Источники информации о программе.** Все желающие могут получить копии правил MFA, бланки заявлений, инструкции, написанную простым языком краткую информацию (например, краткое описание правил или брошюры программы) бесплатно на сайте KFHP/H, по электронной почте, лично или по почте США.
- 5.3.2** **Подача заявления на участие в программе MFA.** Чтобы стать участником программы MFA, пациент обязан доказать, что срочно в ней нуждается в связи с неоплаченными счетами за услуги КР, запланированным приемом в КР или рецептом на лекарство, выписанным поставщиком услуг КР для предоставления покрываемых программой услуг, описанных выше. Пациент может подать заявление на участие в программе MFA несколькими способами, в том числе онлайн, лично, по телефону или написав заявление на бумаге.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>11 из 43</b>

**5.3.2.1 Программа КР МФА.** Пациенты должны подать заявление на участие в программе МФА в зоне обслуживания КР, в которой они получают услуги КР.

**5.3.2.2 Проверка пациентов для определения их права на участие в государственной или частной программе.** Планы и больницы КФНР/Н призывают всех приобрести полис медицинского страхования, чтобы обеспечить доступ к медицинскому обслуживанию и сохранить свое имущество и здоровье в целом. Планы и больницы КФНР/Н помогают незастрахованным пациентам и их поручителям найти программу помощи и подать заявление на участие в ней, включая программу Medicaid и планы, доступные на бирже медицинского страхования. Пациента могут обязать подать заявку на участие в программе Medicaid или в плане, доступном на бирже медицинского страхования, если он имеет право на участие в них. Пациенты, чье финансовое положение выше норм, установленных для участия в программе Medicaid, не обязаны подавать заявление в Medicaid.

**5.4 Информация, необходимая для подачи заявления на участие в программе МФА.** Для проверки финансового положения пациента, чтобы определить, имеет ли он право на участие в программе МФА, а также в программе Medicaid и субсидируемом плане, доступном на бирже медицинского страхования, требуется полная персональная, финансовая и прочая информация. Финансовое положение пациента проверяется каждый раз, когда он подает заявление на получение помощи.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>12 из 43</b>

#### 5.4.1 Предоставление финансовой информации.

В заявлении на участие в программе MFA пациенты обязаны указать количество членов домохозяйства и совокупный доход домохозяйства. Однако финансовые документы предоставляются для проверки финансового положения по желанию, если только КР их не запросит.

**5.4.1.1 Проверка финансового положения без финансовых документов.** Если финансовые документы не прилагаются к заявлению на участие в программе MFA, финансовое положение пациента проверяется с использованием внешних источников данных. Если финансовое положение невозможно проверить с помощью внешних источников данных, то, чтобы его проверить, пациента могут попросить предоставить финансовые документы, описанные в заявлении на участие в программе MFA.

**5.4.1.2 Проверка финансового положения с помощью финансовых документов.** Если финансовые документы прилагаются к заявлению на участие в программе MFA, то право на участие определяется на основании предоставленной информации.

**5.4.2 Предоставление полной информации.** Право на участие в программе MFA определяется после получения всей необходимой персональной, финансовой и прочей информации.

**5.4.3 Неполная информация.** Если полученная информация является неполной, пациенту сообщают об этом лично, по почте или по телефону. Пациент может подать недостающую информацию в течение 30 дней со дня отправки извещения по почте, даты личной встречи или телефонного разговора. В участии в MFA может быть отказано по причине предоставления неполной информации.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>13 из 43</b>

- 5.4.4 Отсутствие запрашиваемой информации.** Пациент, у которого нет информации, указанной в заявлении на участие в программе, может связаться с KFHP/Н и обсудить другие имеющиеся документы, подтверждающие его право на участие в программе.
- 5.4.5 Отсутствие финансовой информации.** Пациент должен как минимум предоставить основную финансовую информацию (например, сведения о размере и источнике дохода, если он есть) и подтвердить ее достоверность, если: (1) его финансовое положение невозможно проверить с помощью внешних источников данных; (2) запрашиваемая финансовая информация отсутствует; (3) не существует другого документа, подтверждающего его право на участие в программе. Пациент должен предоставить основную финансовую информацию и подтвердить ее достоверность в одном из указанных ниже случаев.
- 5.4.5.1** Пациент не имеет определенного места жительства или получает медицинское обслуживание в клинике для бездомных.
- 5.4.5.2** Пациент не имеет дохода, не получает официальный расчетный листок от работодателя (исключением являются самозанятые), получает денежные подарки, не был обязан подавать федеральную налоговую декларацию или налоговую декларацию штата в предыдущем налоговом году.
- 5.4.5.3** Пациент пострадал от общеизвестного бедствия или чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения национального или регионального уровня (см. раздел 5.11 далее).
- 5.4.6 Сотрудничество со стороны пациента.** Пациент обязан приложить достаточно усилий, чтобы предоставить всю запрашиваемую информацию. Если же вся запрашиваемая информация не предоставлена, тогда при определении права на участие в программе принимаются во внимание конкретные обстоятельства.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>14 из 43</b>

### **5.5 Определение права на участие в программе без заявления.**

Предоставление финансовой помощи может быть одобрено без подачи заявления, если у пациента есть неоплаченные счета, он не отвечает на попытки КР с ним связаться и не подал заявление, хотя остальные имеющиеся сведения подтверждают его тяжелое финансовое положение. Если решение о наличии права на участие в программе принято, пациент не обязан предоставлять персональную, финансовую и прочую информацию для проверки финансового положения и автоматически получает пособия по программе MFA. Основание для определения права на участие в программе без заявления и подтверждающие сведения фиксируются в учетной записи пациента, при этом могут быть добавлены дополнительные примечания пациента. Пациент получает право на получение помощи без заявления и не обязан подавать документы, если он отвечает установленным требованиям на основе предварительного анализа или при наличии признаков тяжелого финансового положения.

#### **5.5.1 Отбор на основании предварительного анализа.**

Если есть данные, что пациент является участником описанных ниже государственных и частных программ помощи или по результатам финансовой проверки имеет право на участие в них, это позволяет заранее считать, что он имеет право на участие в программе MFA (т. е. отобран на основании предварительного анализа). Пациенты указанных ниже категорий заранее проходят отбор на участие в программе.

**5.5.1.1** Участники общественной программы MFA (Community MFA, CMFA), пациенты которой были направлены и предварительно отобраны: (1) федеральным правительством, администрацией штата или местной администрацией; (2) партнерской местной общественной организацией; (3) во время мероприятия общественного здравоохранения, которое было организовано планами и больницами KFHP/H.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>15 из 43</b>

- 5.5.1.2** Участники общественной программы льгот КР (КР Community Benefit), предназначенной для предоставления доступа к медицинскому обслуживанию для малоимущих пациентов, которые прошли предварительный отбор назначенным персоналом КФНР/Н.
- 5.5.1.3** Участвующие или имеющие право на участие в авторитетной программе медицинского страхования, основанной на оценке материального положения (например, в Medicaid, программе субсидий Medicare для пациентов с низким доходом (Medicare Low Income Subsidy Program), субсидируемом страховом покрытии, доступном на бирже медицинского страхования).
- 5.5.1.4** Участники авторитетной государственной программы помощи, основанной на оценке материального положения (например, программ помощи женщинам и детям (Women, Infants and Children), программ дополнительной продовольственной поддержки (Supplemental Nutrition and Assistance), программ помощи малоимущим домохозяйствам в оплате электроэнергии, программ бесплатных или льготных обедов).
- 5.5.1.5** Жители субсидируемого жилья или домов для малоимущих.
- 5.5.1.6** Получившие право участвовать в программе MFA и начавшие получать пособия в течение предыдущих 30 дней.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>16 из 43</b>

### 5.5.2 Признаки тяжелого финансового положения.

Если пациент получил медицинские услуги в учреждении КР и существуют признаки его тяжелого финансового положения (например, просроченная задолженность по счетам или невозможность их оплатить), КР может использовать внешние источники данных, чтобы проверить его соответствие критериям участия в программе и наличие тяжелого финансового положения. Если пациент отвечает установленным критериям, он получает помощь по программе MFA только для оплаты неоплаченных счетов.

**5.5.2.1 Определение компанией КР права на участие в программе.** КР может проверить наличие у пациентов права на участие в программе, прежде чем передавать их неоплаченные счета коллекторскому агентству.

**5.5.2.1.1 Неоплаченные счета пациентов, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги.** Если принято решение о передаче долга пациента коллекторскому агентству, КР проверяет наличие у пациента права на участие в программе на основании его материального положения. См. раздел 5.6.1 ниже.

**5.5.2.1.2 Признаки тяжелого финансового положения.** Финансовая информация, которая помогла бы установить право на участие в программе некоторых пациентов с неоплаченными счетами, может быть неизвестна, однако другие признаки тяжелого финансового положения, известные КР, могут помочь определить низкий доход.



<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>17 из 43</b>

Если неоплаченные счета отвечают установленным критериям, их покрывает программа MFA и дальнейшие меры по взысканию долга не принимаются. Ниже представлены некоторые признаки тяжелого финансового положения.

**5.5.2.1.2.1** Пациент не является гражданином США и не имеет спонсорской поддержки, номера социального обеспечения, налоговых документов или актуального адреса плательщика; не поддерживает связь с КР по поводу своей учетной записи; принятые необходимые меры по взысканию долга подтверждают, что у пациента нет финансовых средств или имущества в стране гражданской принадлежности.

**5.5.2.1.2.2** У пациента есть неоплаченные счета за предоставленные ранее услуги КР и он заключен в тюрьму на длительный срок; холост; данные о получении дохода отсутствуют; КР не может с ним связаться.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>18 из 43</b>

**5.5.2.1.2.3** Пациент умер, не оставив имущества, а сведения о родственниках, отвечающих за его долги, отсутствуют.

**5.5.2.1.2.4** Пациент умер, и судебное дело о наследстве или оценка его имущества подтверждают неплатежеспособность.

**5.6 Критерии отбора участников программы.** Как указано в разделе V приложений для регионов, пациент, подающий заявление на участие в программе MFA, может претендовать на финансовую помощь на основании материального положения или высоких медицинских расходов. См. *Приложения для регионов обслуживания Kaiser Permanente (приложения № 1–8).*

**5.6.1 Критерии отбора на основании материального положения.** Пациент проходит проверку на соответствие установленным критериям отбора на основании материального положения.

**5.6.1.1 Право на участие на основании уровня дохода.** Пациент имеет право на финансовую помощь, если совокупный доход его домохозяйства менее установленного KFHP/H критерия материального положения в процентном соотношении к федеральному прожиточному минимуму (Federal Poverty Guidelines, FPG) или равен ему. При проверке материального положения имущество не учитывается.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>19 из 43</b>

**5.6.1.2 Совокупный доход домохозяйства.** Требования к доходу касаются членов домохозяйства. Домохозяйство — это один человек или группа из двух или более живущих вместе людей, состоящих в родстве, в браке или принятых посредством усыновления или удочерения. К членам домохозяйства относятся проживающие в одном домохозяйстве супруги, соответствующие требованиям сожители, дети, родственники-опекуны и их дети, а также остальные лица, за которых холостой человек, супруг или супруга, сожитель или родитель несет финансовую ответственность.

**5.6.2 Критерии отбора на основании высоких медицинских расходов.** Пациент проходит проверку на соответствие установленным критериям отбора на основании высоких медицинских расходов.

**5.6.2.1 Право на участие на основании высоких медицинских расходов.** Пациент с любым уровнем совокупного дохода домохозяйства имеет право на финансовую помощь, если его затраты за счет собственных средств на соответствующие требованиям медицинские и фармацевтические услуги в течение 12 месяцев до подачи заявления превышают или равны 10 % совокупного годового дохода домохозяйства.

**5.6.2.1.1 Расходы на услуги, полученные в КФНР/Н, за счет собственных средств.** К расходам на медицинские и фармацевтические услуги в учреждениях КР относятся доплаты, взносы, сострахование и суммы нестрахуемого минимума, связанные с услугами, которые отвечают установленным требованиям.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>20 из 43</b>

**5.6.2.1.2 Расходы на услуги, полученные вне КФНР/Н, за счет собственных средств.**

К ним относятся понесенные пациентом (кроме сумм скидок и списаний) затраты на медицинские, фармацевтические и стоматологические услуги, предоставленные не в учреждениях КР и связанные с необходимыми по медицинским показаниям услугами, отвечающими установленным требованиям. Пациент должен предоставить документацию, подтверждающую оплату за услуги, полученные не в учреждении КР.

**5.6.2.1.2.1** Если поставщик медицинских услуг вне КФНР/Н, у которого были понесены затраты, предлагает программу финансовой помощи и пациент, возможно, имеет право на участие в ней, то пациент обязан подать заявление до того, как эти затраты будут учтены как медицинские расходы, отвечающие установленным требованиям.

**5.6.2.1.3 Страховые взносы плана медицинского страхования.**

К расходам за счет собственных средств не относятся суммы, связанные со стоимостью медицинского страхования (например, страховые взносы).

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>21 из 43</b>

## 5.7 Отказ и апелляция.

**5.7.1 Отказ.** Пациент, который подает заявление на участие в программе MFA и не соответствует установленным критериям, извещается в письменной форме о том, что его запрос на участие в программе MFA отклонен.

**5.7.2 Процедура подачи апелляции в случае отказа в участии в программе MFA.** Пациенты, которым было отказано в участии в программе MFA, а также те, кто был принят, но считает, что имеет право на больший размер пособия, могут обжаловать решение. Пациенты могут подать апелляцию, если: (1) ранее они не подали финансовые документы или (2) совокупный доход их домохозяйства изменился. Процедура обжалования решения описана в письменном отказе в участии в программе MFA, в письме о том, что заявление было одобрено, а также на сайте MFA. Апелляцию рассматривает ответственный персонал KFHP/H. Пациенты извещаются о решении по апелляции в письменной форме. Все решения по апелляции являются окончательными.

**5.8 Структура пособия.** Пособия по программе MFA покрывают отвечающие требованиям неоплаченные счета или просроченную задолженность, а также счета, переданные коллекторским агентствам, и текущие суммы к оплате. Пособия по программе MFA могут также выдаваться на определенный срок для покрытия повторных услуг, необходимых с точки зрения поставщика медицинских услуг КР.

**5.8.1 Основание для выдачи пособия.** Расходы пациента, оплачиваемые программой MFA, зависят от наличия у пациента медицинского страхового покрытия и размера совокупного дохода домохозяйства пациента.

**5.8.1.1 Пациент без медицинского страхового покрытия (незастрахованный), который имеет право на участие в программе MFA.** Незастрахованный, но имеющий право на участие в программе пациент получает скидку на свои затраты на все отвечающие требованиям услуги.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>22 из 43</b>

**5.8.1.2 Застрахованный пациент, имеющий право на участие в программе MFA.** Застрахованный и имеющий право на участие в программе пациент получает скидку на свои затраты на все отвечающие требованиям услуги: (1) которые пациент должен оплачивать лично и (2) которые не оплачиваются его страховой компанией. Пациенту необходимо предоставить документ, такой как свидетельство о страховом покрытии (Explanation of Benefits, EOB), чтобы определить, какую часть счета не покрывает страховка. Застрахованный и имеющий право на участие в программе пациент обязан подавать в свою страховую компанию апелляцию на каждое решение об отказе в оплате. Застрахованные и имеющие право на участие в программе пациенты обязаны предоставить документ об отрицательном решении их страховой компании по апелляции.

**5.8.1.2.1 Оплата, полученная от страховой компании.** Застрахованный и имеющий право на участие в программе пациент обязан передавать KFHP/H оплату за предоставленные KFHP/H услуги, которую пациент получает от своей страховой компании.

**5.8.1.3 Система скидок.** Суммы, которые КР взимает с пациента, имеющего право на участие в программе финансовой помощи для оплаты медицинских услуг, зависят от критериев отбора, на основании которых пациент был отобран в программу. Дополнительную информацию о скидках, предоставляемых в рамках настоящих правил, см. в соответствующем приложении. См. *Приложения для регионов обслуживания Kaiser Permanente (приложения № 1–8).*

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>23 из 43</b>

- 5.8.1.3.1 Определение права на участие в программе без заявления: отбор на основании предварительного анализа.** Пациент, который заранее прошел отбор на участие в программе MFA (см. краткую информацию в разделе 5.5.1), получает от программы MFA скидку в размере 100 % на свои расходы или стоимость предоставленных услуг, которую должен оплатить пациент.
- 5.8.1.3.2 Определение компанией КР права на участие в программе без заявления: неоплаченные счета пациентов, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги.** Пациент, который отвечает критериям отбора на основании материального положения, получает от программы MFA скидку по скользящей шкале на свои расходы или на часть стоимости предоставленных услуг, которую должен оплатить пациент.
- 5.8.1.3.3 Определение компанией КР права на участие в программе без заявления: признаки тяжелого финансового положения.** Пациент, который отвечает критериям отбора на основании наличия признаков тяжелого финансового положения, получает от программы MFA скидку в размере 100 % на свои расходы или на часть стоимости предоставленных услуг, которую должен оплатить пациент.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>24 из 43</b>

**5.8.1.3.4 Пациент отвечает критериям отбора на основании материального положения.** Пациент, который отвечает критериям отбора на основании материального положения, получает от программы MFA скидку по скользящей шкале на свои расходы или на часть стоимости предоставленных услуг, которую должен оплатить пациент.

**5.8.1.3.5 Пациент отвечает критериям отбора на основании высоких медицинских расходов.** Пациент, который отвечает критериям отбора на основании высоких медицинских расходов, получает скидку в размере 100 % на свои расходы или на стоимость предоставленных услуг, которую должен оплатить пациент.

**5.8.1.4 Компенсации, полученные в результате компромиссного соглашения.** КФНР/Н взыскивают компенсации, соответственно, на основании компромиссных соглашений, связанных со страхованием гражданской ответственности, личным страхованием, от плательщиков или других ответственных лиц согласно законодательству.

**5.8.2 Срок действия пособий.** Срок действия для повторных услуг начинается с даты, когда помощь была одобрена, или с даты предоставления услуг, или с даты выдачи лекарств. Срок действия ограничен и по-разному устанавливается по усмотрению КР, например:



НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>25 из 43</b>

**5.8.2.1 Определенный срок.** Не более 365 дней на отвечающие требованиям повторные услуги и неоплаченные счета, которые должен оплатить пациент, выявленные до списания в качестве безнадежной задолженности.

**5.8.2.2 Квалифицированный сестринский уход, патронажные услуги, промежуточный уход.** Не более 30 дней на услуги, предоставленные вне КР.

**5.8.2.3 Медицинское оборудование длительного пользования.** Не более 180 дней на медицинское оборудование, предоставленное продавцом.

**5.8.2.4 Курс лечения или случай предоставления услуг.** Не более 180 дней на рекомендованный поставщиком медицинских услуг КР курс лечения и (или) случай предоставления услуг.

**5.8.2.5 Повторная подача заявления на получение финансовой помощи.** За 30 (тридцать) дней до даты истечения срока действующего пособия и в любое время после этого пациент имеет право повторно подать заявление на участие в программе.

**5.8.3 Отзыв, аннулирование или изменение пособия.**

В определенных ситуациях КФНП/Н имеют право отзываться, аннулировать или менять пособие по программе MFA по собственному усмотрению. К таким ситуациям относятся:

**5.8.3.1 Мошенничество, кража или изменение финансового положения.** Мошенничество, искажение истинного положения дел, кража, перемены в финансовом положении пациента или иные обстоятельства, которые вредят репутации программы MFA.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>26 из 43</b>

**5.8.3.2 Наличие права на участие в государственных и частных программах медицинского страхования.** Пациент, прошедший проверку на наличие права на участие в государственных и частных программах медицинского страхования, заранее считается подходящим по критериям, но не оказывает содействия при регистрации в одной из данных программ.

**5.8.3.3 Выявление других источников оплаты.** Обнаружение наличия страхового покрытия или других источников оплаты после того, как пациент получил пособие по программе MFA, служит достаточным основанием для того, чтобы взыскать с пациента оплату за отвечающие требованиям услуги задним числом. В данной ситуации пациенту не выставляется счет за такую часть задолженности: (1) за которую он несет личную ответственность и (2) которая не была оплачена в рамках его страхового покрытия или иного источника оплаты.

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

**5.8.3.5 Перемены в совокупном доходе домохозяйства.** Пациент, у которого произошли перемены в совокупном доходе домохозяйства, должен подать новое заявление на участие в программе MFA.

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

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>27 из 43</b>

**5.9.1 Обычно взимаемая сумма.** Обычно взимаемая сумма (AGB) за оказание услуг экстренной и необходимой по медицинским показаниям помощи лицам, чье страхование покрывает стоимость таких услуг, определена для учреждений КР в разделе VII соответствующего приложения для региона. См. *Приложения для регионов обслуживания Kaiser Permanente (приложения № 1–8).*

## **5.10 Действия по взысканию долга**

**5.10.1 Действия по уведомлению.** Планы и больницы KFHP/H или действующее от их имени коллекторское агентство стараются уведомить пациентов с просроченной задолженностью или неоплаченными счетами о программе MFA. Разумные усилия с целью уведомления включают:

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

**5.10.1.2** Предоставление письменного уведомления со списком исключительных мер по взысканию задолженности (Extraordinary Collection Actions, ECA), которые KFHP/H или коллекторское агентство намерены принять, чтобы получить оплату суммы, которую должен оплатить пациент, и сроки, по истечении которых эти меры будут приняты, как правило, не ранее, чем через 30 дней от даты письменного уведомления.

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

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>28 из 43</b>

- 5.10.1.4** Попытки уведомить держателя счета о правилах MFA и о том, как получить помощь при регистрации в MFA.
- 5.10.1.5** Определение наличия права на участие в программе по запросу до того, как просроченная задолженность или неоплаченные счета пациента будут переданы коллекторскому агентству.
- 5.10.2 Приостановка исключительных мер по взысканию задолженности.** Планы и больницы KFHP/H не принимают исключительных мер по взысканию задолженности (ЕСА) и не разрешают коллекторским агентствам, действующим от их имени, совершать данные действия, если пациент:
  - 5.10.2.1** Получает пособия в рамках MFA.
  - 5.10.2.2** Подал заявление на получение помощи в рамках MFA после начала применения ЕСА. Применение исключительных мер по взысканию задолженности приостанавливается до принятия решения о праве на участие в программе MFA.
- 5.10.3 Допустимые исключительные меры по взысканию задолженности.**
  - 5.10.3.1 Окончательное решение о разумных усилиях.** Прежде чем принять исключительные меры по взысканию задолженности, руководитель региональной службы финансовой информации о пациентах должен убедиться в следующем:
    - 5.10.3.1.1** Были приложены разумные усилия с целью информирования пациента о программе MFA.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>29 из 43</b>

- 5.10.3.1.2** Пациенту было предоставлено как минимум 240 дней после выписки первого счета, чтобы подать заявление на участие в MFA.
- 5.10.3.2 Информирование кредитных агентств для потребителей или кредитных бюро.** Планы и больницы KFHP/H или коллекторское агентство, действующее от их имени, могут предоставлять негативные отзывы в кредитные агентства или бюро.
- 5.10.3.3 Судебные или гражданские иски.** Перед тем как инициировать судебные или гражданские иски, KFHP/H проверяют финансовое положение пациента с помощью внешних источников данных, чтобы определить, имеет ли он право на участие в программе MFA.
- 5.10.3.3.1 Наличие права на участие в программе MFA.** Дополнительные меры в отношении пациентов, имеющих право на участие в программе MFA, не принимаются. Счета пациентов, имеющих право на программу MFA, аннулируются или возвращаются в исходное состояние задним числом.
- 5.10.3.3.2 Отсутствие права на участие в программе MFA.** В крайне редких случаях по предварительному согласованию с региональным финансовым директором или инспектором могут быть предприняты указанные ниже действия.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>30 из 43</b>

**5.10.3.3.2.1** Наложение ареста на зарплату.

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

**5.10.3.3.2.3** Арест на жилье.

**5.10.4 Запрещенные исключительные меры по взысканию задолженности.** Планы и больницы KFHP/H ни при каких обстоятельствах не предпринимают сами и не разрешают коллекторским агентствам предпринимать следующие действия:

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

**5.10.4.2** Продавать долг владельца счета третьим лицам.

**5.10.4.3** Конфисковать имущество или арестовывать банковские счета.

**5.10.4.4** Требовать ордер на арест.

**5.10.4.5** Требовать приказ о приводе в суд.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>31 из 43</b>

**5.11 Действия в случае бедствия или чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения.** Планы и больницы KFHP/H могут временно изменить свои критерии отбора участников программы MFA и процедуру подачи заявления, чтобы расширить помощь населению и пациентам, пострадавшим от общеизвестного события, признанного правительством штата или США бедствием либо чрезвычайной ситуацией в сфере здравоохранения.

**5.11.1 Возможные изменения в критериях отбора.**

Некоторые возможные временные изменения в критериях отбора участников программы MFA:

- 5.11.1.1** Приостановление действия условий, ограничивающих право на участие в программе.
- 5.11.1.2** Повышение порога отбора на основании материального положения.
- 5.11.1.3** Снижение порога отбора на основании высоких медицинских расходов.

**5.11.2 Возможные изменения в процедуре подачи заявлений.** В процедуру подачи заявлений могут быть внесены следующие изменения.

- 5.11.2.1** Пациентам может быть разрешено предоставить основную финансовую информацию (например, информацию о размере и источнике дохода, если он есть) и подтвердить ее достоверность, если: (1) их финансовое положение невозможно проверить с помощью внешних источников данных; (2) в связи с событием запрашиваемая финансовая информация недоступна; (3) не существует другого доказательства, подтверждающего право на участие в программе.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>32 из 43</b>

**5.11.2.2** При определении совокупного дохода семьи могут учитываться последствия будущей потери заработной платы или работы в связи с событием.

**5.11.3 Открытые источники информации.** Информация с описанием временных изменений в программе MFA предоставляется в открытом доступе на веб-странице программы MFA и в учреждениях KP в пострадавших регионах.

## **6.0 Приложения и ссылки**

### **6.1 Приложения**

**6.1.1** Приложение А «Словарь терминологии»

### **6.2 Остальные приложения**

**6.2.1** Приложение № 1 «Приложение для Kaiser Permanente Colorado»

**6.2.2** Приложение № 2 «Приложение для Kaiser Permanente Georgia»

**6.2.3** Приложение № 3 «Приложение для Kaiser Permanente Hawaii»

**6.2.4** Приложение № 4 «Приложение для Kaiser Permanente Mid-Atlantic States»

**6.2.5** Приложение № 5 «Приложение для Kaiser Permanente Northern California»

**6.2.6** Приложение № 6 «Приложение для Kaiser Permanente Northwest»

**6.2.7** Приложение № 7 «Приложение для Kaiser Permanente Southern California»

**6.2.8** Приложение № 8 «Приложение для Kaiser Permanente Washington»



<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>33 из 43</b>

### 6.3 Ссылки

- 6.3.1 Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))
- 6.3.2 Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines
- 6.3.3 Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990)
- 6.3.4 Internal Revenue Service Notice 2010-39
- 6.3.5 Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Additional Requirements for Charitable Hospitals
- 6.3.6 California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition
- 6.3.7 Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition
- 6.3.8 Список поставщиков медицинских услуг. Списки поставщиков медицинских услуг доступны на веб-сайтах следующих учреждений KFHP/H:
  - 6.3.8.1 Kaiser Permanente of Hawaii ([www.kp.org/mfa/hawaii](http://www.kp.org/mfa/hawaii)) (на английском языке)
  - 6.3.8.2 Kaiser Permanente of Northwest ([www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw)) (на английском языке)
  - 6.3.8.3 Kaiser Permanente of Northern California ([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal)) (на английском языке)
  - 6.3.8.4 Kaiser Permanente of Southern California ([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal)) (на английском языке)
  - 6.3.8.5 Kaiser Permanente of Washington ([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa)) (на английском языке)

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>34 из 43</b>

## Приложение А. Словарь терминологии

**Общественные программы MFA (CMFA)** — программы плановой финансовой помощи для оплаты медицинских услуг, которые сотрудничают с общественными организациями и системой поддержки с целью предоставления доступа к необходимой по медицинским показаниям помощи малоимущим незастрахованным пациентам и пациентам с низким уровнем страхования в учреждениях КР.

**Коллекторское агентство** — лицо или организация, которые прямо или опосредованно взыскивают или стараются взыскать суммы, которые являются или вменяются долгом перед кредитором или покупателем долга.

**Медицинское оборудование длительного пользования (DME)** — это, например, стандартные трости, костыли, ингаляторы, прямо указанные в страховом покрытии расходные материалы, надверные вытягивающие устройства для применения в домашних условиях, кресла-каталки, ходунки, больничные кровати, кислород для применения в домашних условиях, которые соответствуют критериям для DME. К медицинскому оборудованию длительного пользования не относятся ортезирование, протезирование (например, динамические шины/ортезы, искусственная гортань и оборудование), безрецептурные расходные материалы (например, урологические прокладки, перевязочные материалы).

**Пациент, имеющий право на участие**, — человек, соответствующий критериям, описанным в данных правилах, если он: (1) не застрахован; (2) получает медицинское страховое покрытие через государственную программу (например, Medicare, Medicaid или субсидированное страховое покрытие, приобретенное на бирже медицинского страхования); (3) застрахован не в плане медицинского страхования KFHP; (4) имеет покрытие KFHP.

**Внешние источники данных** — сторонние поставщики, которые используются для просмотра персональных данных пациента с целью оценки финансовых нужд, при этом используется модель, основанная на открытых базах данных, которая оценивает каждого пациента исходя из одних и тех же норм расчета показателя финансовых возможностей.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>35 из 43</b>

**Федеральный прожиточный минимум (FPG)** — уровень годового дохода в рамках прожиточного минимума, установленного Департаментом здравоохранения и социального обеспечения США. Ежегодно обновляется в федеральном реестре.

**Финансовое консультирование** — процесс, цель которого заключается в оказании помощи пациентам в изучении различных вариантов финансирования и покрытия затрат на медицинское обслуживание, которые доступны для оплаты за услуги, предоставляемые в учреждениях КР. В число пациентов, которые могут нуждаться в финансовой консультации, могут входить следующие лица (список не исчерпывающий): пациенты, которые самостоятельно оплачивают медицинские услуги, незастрахованные либо застрахованные на малую сумму лица, а также те пациенты, которые заявили о своей неспособности полностью оплатить задолженность.

**Лицо без определенного места жительства** — обозначение жилищных условий человека, описанных ниже.

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

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>36 из 43</b>

**КР** — учреждения Kaiser Foundation Hospitals и аффилированные с больницами клиники, планы Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups, их подразделения, кроме страховой компании Kaiser Permanente Insurance Company (КПИС).

**Учреждения КР** — собственное или арендуемое КР любое физическое помещение, внутри и снаружи здания, в котором выполняются функции КР, в том числе оказание медицинской помощи пациентам (например, здание, этаж КР, помещение или другая зона внутри или снаружи здания, не принадлежащего КР).

**Оценка материального положения** — метод, согласно которому с помощью внешних источников данных или информации, предоставленной пациентом, определяется право на участие в государственной программе или MFA исходя из того, превышает ли размер совокупного дохода семьи человека установленный показатель федерального прожиточного минимума.

**Medical Financial Assistance (MFA)** — программа, которая предоставляет денежные пособия подходящим по критериям пациентам, не способным оплатить полную стоимость услуг либо часть услуг, необходимых по медицинским показаниям, при условии, что все государственные или частные источники денежных средств плательщика были исчерпаны. Для получения помощи в оплате некоторой части или всей стоимости медицинских услуг, которую должен оплатить пациент, необходимо соответствовать критериям программы.

**Товары медицинского назначения** — одноразовые материалы медицинского назначения, такие как шины, поддерживающие повязки, перевязочные материалы и бинты, используемые лицензированным поставщиком услуг здравоохранения во время предоставления услуг, необходимых по медицинским показаниям, исключая материалы, приобретенные либо полученные пациентом из другого источника.

**Затраты пациента** — часть стоимости, которая указывается в счете пациента за медицинское обслуживание в учреждениях КР (например, в больницах, аффилированных с ними клиниках, медицинских центрах, комплексах медицинских офисов и в амбулаторных аптеках) и не возмещается страховой компанией или государственной программой здравоохранения.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>37 из 43</b>

**Фармацевтические исключения из правил** — предоставление финансовой помощи малоимущим участникам плана KP Senior Advantage Medicare Part D, которые не могут оплатить свою долю стоимости рецептурных лекарств для амбулаторного лечения, покрываемых в рамках части D программы Medicare.

**Система поддержки (Safety Net)** — система некоммерческих организаций и (или) государственных учреждений, которые предоставляют непосредственные медицинские услуги незастрахованным пациентам или пациентам, которые не получают услуги в должном объеме, в общественных местах, таких как государственная больница, общественная клиника, церковь, приют для бездомных, передвижные медицинские офисы, школы и т. д.

**С низким уровнем страхования** — лицо, для которого, несмотря на наличие страхового покрытия, оплата страховых взносов, внесение доплаты, стоимости сострахования и суммы нестрахуемого минимума является таким значительным финансовым бременем, что он(-а) откладывает или не обращается за получением необходимых медицинских услуг из-за расходов за счет собственных средств.

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

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

**Приказ о приводе в суд** — инициированный судом процесс доставки в суд лица, которое обвиняется в неисполнении судебного распоряжения, подобно ордеру на арест.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>38 из 43</b>

**ПРИЛОЖЕНИЕ: Kaiser Permanente Northwest****ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ ПРИЛОЖЕНИЯ В СИЛУ: 1 июля 2024 г.**

- I. Учреждения Kaiser Foundation Hospitals.** Данные правила относятся ко всем учреждениям KFHP/H (Kaiser Foundation Health Plan / Kaiser Foundation Hospitals) (например, больницам, клиникам при больницах, медицинским центрам и комплексам медицинских кабинетов) и амбулаторным аптекам. Учреждения Kaiser Foundation Hospitals в штате Орегон включают следующие:

Kaiser Sunnyside Medical Center

Kaiser Westside Medical Center

Примечание. Доступен список учреждений Kaiser Foundation Hospitals и клиник при больницах, которые включены в Программу финансовой помощи на медицинские услуги (Medical Financial Assistance, MFA).

- II. Дополнительные услуги, для которых предусмотрена и не предусмотрена помощь в рамках программы MFA.**
- a. **Дополнительные услуги, для которых не предусмотрена помощь**
- i. Слуховые аппараты
  - ii. Изделия и расходные материалы для нужд коррекции зрения, включая специализированные имплантируемые линзы
- III. Поставщики услуг, на которых распространяется и не распространяется действие правил MFA.** Список поставщиков услуг Kaiser Foundation Hospitals и клиник при больницах, на которых распространяется и не распространяется действие правил MFA, доступен для широкой общественности бесплатно.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>39 из 43</b>

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

- a. **Заполнение и подача заявления, апелляции или подтверждающей документации на сайте KFHP/H.** Пациент может инициировать и отправить заявление, отправить апелляцию, если ранее подавал заявление на MFA, а также отправить подтверждающую документацию с сайта MFA [www.kp.org/mfa](http://www.kp.org/mfa) (на английском языке).
- b. **Загрузка информации о программе с сайта KFHP/H.** Информация о программе в электронном виде доступна на сайте MFA [www.kp.org/mfa](http://www.kp.org/mfa).
- c. **Запрос информации о программе, отправка апелляции и предоставление подтверждающей документации в электронном виде.** Информацию о программе в электронном виде можно получить на электронную почту, отправив соответствующий запрос. Кроме того, апелляции от пациентов, подавших заявление на MFA, и подтверждающую документацию также можно отправить в KP (Kaiser Permanente) по электронной почте KPNW-FC@kp.org.
- d. **Получение информации о программе лично.** Информация о программе доступна в приемном отделении и отделении экстренной помощи в любом из учреждений Kaiser Foundation Hospitals.

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>40 из 43</b>

**е. Запрос информации о программе и подача заявления.**

Доступны телефонные консультации, в ходе которых пациент может получить информацию, а также помощь в подаче заявления на участие в программе MFA. Связаться с консультантом можно по указанным ниже телефонам.

Номера телефона: 1-503-813-2000  
1-800-813-2000  
TTY: 711

**f. Запрос информации о программе, подача заявления, отправка апелляции и предоставление подтверждающей документации по почте.** Пациент может запросить информацию о программе, подать заявку на MFA путем отправки заполненного заявления, отправить апелляцию или подтверждающую документацию по почте. Адрес для отправки запросов на информацию, заполненных заявлений, апелляций и подтверждающей документации:

Kaiser Permanente  
Attention: Financial Counselors  
500 NE Multnomah Street  
Portland, Oregon 97232

**g. подача заполненного заявления, апелляции или предоставление подтверждающей документации лично.** Заполненные заявления, апелляции касательно ранее поданных заявлений, а также затребованную подтверждающую документацию можно доставить лично в любое учреждение Kaiser Permanente в регионе Northwest, где есть регистратура.

**h. Отправка апелляции и предоставление подтверждающей документации по факсу.** Апелляции и подтверждающую документацию можно отправить по факсу.

Номер факса: 1-877-829-3547



<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>41 из 43</b>

**V. Критерии определения права на участие.** При определении права на участие в программе MFA учитывается совокупный доход домохозяйства пациента (см. раздел 5.6.1 правил, сведения о праве на участие в программе без заявления см. в разделе IX ниже).

- a. Критерии проверки материального положения: до 400 % от установленного федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Guidelines)

**VI. Система скидок.** Суммы, которые КР взимает с пациента, имеющего право на участие в программе финансовой помощи для оплаты медицинских услуг, зависят от критериев отбора, на основании которых пациент был отобран в программу.

- a. **Пациент отвечает критериям отбора на основании материального положения.** Пациент, который отвечает критериям отбора на основании материального положения, получает скидку по скользящей шкале на свои расходы или на часть стоимости предоставленных услуг, которую должен оплатить пациент. Размер скидки определяется в зависимости от совокупного дохода домохозяйства пациента указанным далее образом.

Процент от установленного федерального прожиточного минимума		Скидка в рамках финансовой помощи
От	До	
0 %	— 200 %	Скидка 100 %
201 %	— 300 %	Скидка 75 %
301 %	— 350 %	Скидка 50 %
351 %	— 400 %	Скидка 25 %

При предоставлении частичной скидки (менее 100 %) остаток суммы должен быть уплачен полностью или для пациента должен быть установлен график платежей без начисления процентов.

<b>НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ</b> <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	<b>НОМЕР ПРАВИЛ</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ</b> <b>Национальное управление здравоохранения</b>	<b>ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ:</b> <b>1 января 2024 г.</b>
<b>ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА</b> <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	<b>СТР.</b> <b>42 из 43</b>

**VII. Основание для расчета обычно взимаемой за услуги суммы (Amounts Generally Billed, AGB).** KFHP/H определяет AGB за экстренную или любой другой вид медицинской помощи с применением метода ретроспективного анализа, умножая общую стоимость медицинских услуг на коэффициент AGB. Информация о коэффициенте AGB и расчетах содержится на сайте MFA KFHP/H [www.kp.org/mfa](http://www.kp.org/mfa).

**VIII. Возврат денежных средств.** В случаях, когда пациент подает заявление на финансовую помощь в течение 12 месяцев с момента оплаты услуг и его признают имеющим право на финансовую помощь во время оказания этих услуг, будет инициирован возврат денежных средств на сумму финансовой помощи, на которую пациент имел право.

- a. Если ранее пациента ошибочно признали не соответствующим критериям для финансовой помощи на основании сведений, предоставленных им во время такого ошибочного признания, пациенту будут выплачены проценты от суммы финансовой помощи, на которую он имел право, по ставке, установленной Федеральной резервной системой США, а также все прочие связанные обоснованные суммы расходов (такие как судебные и юридические издержки, понесенные пациентом при защите своего права на финансовую помощь).
- b. В применимых случаях КР уведомит учреждения, взимающие задолженности, о том, что долг признан недействительным.

**IX. Примечания**

- a. **Право на участие в программе без заявления — дополнительные критерии, применимые в регионе Northwest.** В дополнение к критериям, описанным в разделе 5.5 правил MFA, пациенты будут проходить проверку на право на финансовую помощь без заявления, если пациент (i) не имеет страховки, (ii) должен медицинскому учреждению более \$500 либо (iii) зарегистрирован в программе медицинской помощи штата (например, Medicaid).

НАЗВАНИЕ ПРАВИЛ <b>Финансовая помощь для оплаты медицинских услуг</b>	НОМЕР ПРАВИЛ <b>NATL.CB.307</b>
ОТВЕТСТВЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ <b>Национальное управление здравоохранения</b>	ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: <b>1 января 2024 г.</b>
ВЛАДЕЛЕЦ ДОКУМЕНТА <b>Директор по предоставлению финансовой помощи на медицинские услуги</b>	СТР. <b>43 из 43</b>

Пациенты будут проходить проверку на право на участие в программе без заявления перед получением счета (в дополнение к проверкам, описанным в разделе 5.5.2.1 правил) с использованием методов, которые не окажут негативного влияния на их кредитный рейтинг. Пациенты получают уведомления о результатах проверки и о том, как подать заявление на финансовую помощь, если их признают не имеющими права на участие в программе без заявления или только частично имеющими право на участие в программе без заявления.

- b. **Право на участие в программе без заявления — признаки тяжелого финансового положения.** Если пациент получил медицинские услуги в учреждении КР и существуют признаки его тяжелого финансового положения (например, просроченная задолженность по счетам или неспособность заплатить), КР будет использовать внешние источники данных, такие как Experian Health или TransUnion, чтобы проверить его соответствие критериям участия в программе и наличие тяжелого финансового положения. Если пациент отвечает установленным критериям, он получает помощь по программе MFA только для оплаты неоплаченных счетов.