

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 1 з 38

1.0 Виклад правил

Плани Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) і лікарні Kaiser Foundation Hospitals (KFH) беруть на себе обов'язок виконувати програми, які полегшують доступ до медичної допомоги для незахищених категорій населення. Цей обов'язок передбачає надання фінансової допомоги для незастрахованих і недостатньою мірою застрахованих малозабезпечених пацієнтів відповідних категорій, коли неспроможність оплачувати послуги є бар'єром для отримання екстреної та необхідної за показаннями медичної допомоги.

2.0 Мета

Ці правила визначають вимоги, яким має відповідати пацієнт, щоб отримувати фінансову допомогу для оплати послуг екстреної та необхідної за показаннями медичної допомоги за Програмою фінансової допомоги на медичне обслуговування (Medical Financial Assistance, MFA). Ці вимоги базуються на положеннях Розділу 501 (r) Податкового кодексу США (United States Internal Revenue Code) і застосовних нормативних актах штату, які регулюють відповідні послуги, надання доступу до них, визначають критерії відповідності для участі в програмі, структуру виплат MFA, підстави для нарахування таких виплат і допустимі дії в разі несплати рахунків за медичні послуги.

3.0 Сфера застосування

Ці правила стосуються співробітників зазначених нижче організацій і їх філій (далі — KFHP/Н):

- 3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP)
- 3.2 Kaiser Foundation Hospitals (KFH)
- 3.3 Філії KFHP/Н
- 3.4 Ці правила стосуються лікарень KFH і афілійованих із ними клінік, зазначених у *Додатках для регіонів обслуговування Kaiser Permanente (додатки 1–8)*.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 2 з 38

4.0 Визначення

Див. *Додаток А. Глосарій*.

5.0 Положення

Плани та лікарні KFHP/Н з урахуванням матеріального стану підтримують програму MFA, щоб усунути фінансові бар'єри для отримання екстреної та необхідної за показаннями медичної допомоги відповідними пацієнтами незалежно від їхнього віку, інвалідності, гендерної, расової або релігійної приналежності, статусу іммігранта, сексуальної орієнтації, національності й наявності медичного страхування.

5.1 Послуги, на які поширюється та на які не поширюється програма MFA

5.1.1 Послуги, на які поширюється програма. Програму MFA можна використовувати для покриття (1) певних послуг, необхідних за медичними показаннями, зокрема послуг екстреної медичної допомоги; (2) певних фармацевтичних послуг і товарів; (3) певних медичних виробів, що надаються в установах Kaiser Permanente (KP) (наприклад, лікарнях, афілійованих із ними клініках, медичних центрах і медичних комплексах), в аптеках KFHP/Н для амбулаторних пацієнтів, спеціалізованих аптеках і таких, що відправляють замовлення поштою, або постачальниками KP, за наведеним нижче переліком.

5.1.1.1 Послуги, необхідні за медичними показаннями. Медичне обслуговування, лікування або послуги, замовлені чи надані постачальниками послуг KP, які є необхідними для профілактики, оцінювання, діагностики або лікування хвороб чи патологій, а не для зручності пацієнта або постачальника медичних послуг.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 3 з 38

5.1.1.2 Рецептурні препарати та фармацевтичні вироби.

Рецептурні товари, що надаються в аптеках КФНР/Н і виписуються постачальниками послуг КР і постачальниками, які працюють із КР за контрактом, у відділеннях швидкої та невідкладної медичної допомоги, стоматологами й стоматологами-хірургами, які не співпрацюють із КР.

5.1.1.2.1 Непатентовані лікарські засоби.

За можливості слід віддавати перевагу непатентованим лікарським засобам.

5.1.1.2.2 Патентовані лікарські засоби.

Патентовані лікарські засоби, призначені постачальником послуг КР, покриваються в таких випадках:

5.1.1.2.2.1 якщо в рецепті зазначено «видати у вказаній у рецепті формі» (Dispense as Written; DAW);

5.1.1.2.2.2 якщо відсутній непатентований аналог призначеного препарату.

5.1.1.2.3 Безрецептурні лікарські препарати або фармацевтичні вироби. Ці вироби покриваються за програмою в таких випадках:

5.1.1.2.3.1

якщо рецепт або замовлення виписав постачальник послуг КР;

5.1.1.2.3.2

якщо товар видано в аптеці КР;

5.1.1.2.3.3

якщо цей товар регулярно постачається в аптеку КР.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 4 з 38

5.1.1.2.4 Учасники програми Medicare.

Застосовується до учасників програми Medicare в частині придбання ліків, які покриваються за програмою Medicare (частина D), як виняток.

5.1.1.2.5 Стоматологічні препарати. Препарати для амбулаторних пацієнтів, призначені стоматологом або стоматологом-хірургом, покриваються програмою за наявності медичних показань для використання в стоматології.

5.1.1.3 Медичне обладнання тривалого використання (Durable Medical Equipment, DME). Програма поширюється лише на таке обладнання DME, що регулярно надходить до установ КР і постачається планами або установами KFHP/Н пацієнтам, яким воно необхідне за медичними показаннями. Таке обладнання мають замовляти постачальники послуг КР згідно з указівками щодо DME.

5.1.1.4 Послуги, на які не поширюється програма Medicaid. Медичні послуги, рецептурні ліки, фармацевтичні вироби та DME, які не покриваються програмою Medicaid штату, але вважаються постачальником послуг КР необхідними за медичними показаннями (наприклад, обрізання новонароджених, послуги з лікування гриж, фармацевтичні засоби, лікарські препарати для симптоматичного лікування тощо).

5.1.1.5 Санітарно-гігієнічна освіта. Планові заняття, що проводяться КР і рекомендовані постачальником послуг КР згідно з планом лікування пацієнта.

5.1.1.6 Послуги, доступні лише як виняток. За певних виняткових обставин програму MFA можна застосовувати для вибору послуг і виробів, необхідних для пришвидшення виписки пацієнтів зі стаціонару лікарні, якщо ці пацієнти відповідають критеріям високих витрат на медичне обслуговування (див. нижче, розділ 5.6.2).

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 5 з 38

Якщо пацієнт відповідає критеріям, то можуть покриватися такі послуги, як кваліфікований сестринський догляд, інтенсивний медичний догляд і повсякденний догляд із медичним обслуговуванням, не на базі установ КР. До товарів, що покриваються, належить DME, призначене або замовлене постачальником послуг КР і надане (за контрактом) в описаному нижче порядку.

5.1.1.6.1 Кваліфікований сестринський догляд, повсякденний догляд і повсякденний догляд із додатковим медичним обслуговуванням. Надається установою, що має контракт із КР, пацієнтам згідно з медичним призначенням, щоб пришвидшити їхню виписку зі стаціонару лікарні.

5.1.1.6.2 Медичне обладнання тривалого використання (Durable Medical Equipment, DME). Обладнання тривалого використання, надане контрактним постачальником послуг КР на замовлення згідно з указівками щодо DME, а також надане за контрактом через відділ DME плану або установи KFHP/H.

5.1.2 Послуги, на які не поширюється програма.
Програма MFA не поширюється на такі послуги:

5.1.2.1 Послуги, які постачальник послуг КР не вважає екстреними або необхідними за медичними показаннями. Деякі послуги, що не вважаються екстреними або необхідними за медичними показаннями (список не повний):

5.1.2.1.1 косметичні хірургічні процедури або послуги, зокрема дерматологічного профілю, які переважно виконуються для покращення зовнішності пацієнта;

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 6 з 38

- 5.1.2.1.2** лікування безпліддя і супутні послуги, включно з діагностикою;
- 5.1.2.1.3** медичні вироби, придбані в роздрібній мережі;
- 5.1.2.1.4** послуги нетрадиційної медицини, зокрема акупунктура, мануальна терапія і масаж;
- 5.1.2.1.5** ін'єкції та пристрої для лікування сексуальної дисфункції;
- 5.1.2.1.6** послуги сурогатного материнства;
- 5.1.2.1.7** послуги, пов'язані зі страхуванням цивільної відповідальності, страхуванням від нещасного випадку в побуті та на виробництві.
- 5.1.2.1.8** **Послуги для пацієнтів, які не є учасниками планів медичного страхування КР.** Послуги, які не належать до екстреної чи невідкладної медичної допомоги, а також фармацевтичні вироби для амбулаторних пацієнтів, що покриваються іншим страховим планом (не КР) пацієнта, за умови звернення до окремої мережі рекомендованих цим страхувальником постачальників послуг і аптек.

5.1.2.2 **Рецептурні препарати та фармацевтичні вироби, які не вважаються потрібними для екстреної допомоги або за медичними показаннями.** До рецептурних препаратів і фармацевтичних виробів, які не вважаються потрібними для екстреної допомоги або за медичними показаннями, належать (перелік не вичерпний):

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 7 з 38

- 5.1.2.2.1** лікарські засоби, які не були схвалені Комітетом із лікарських препаратів і методів лікування;
 - 5.1.2.2.2** безрецептурні лікарські засоби та товари, не призначені або замовлені постачальником послуг КР;
 - 5.1.2.2.3** безрецептурні лікарські засоби та товари, які постачають до аптек КР не на регулярній основі, а на замовлення;
 - 5.1.2.2.4** рецептурні лікарські препарати, пов'язані зі страхуванням цивільної відповідальності, страхуванням від нещасного випадку в побуті та на виробництві;
 - 5.1.2.2.5** спеціально виключені з покриття препарати (наприклад, для лікування безпліддя, сексуальної дисфункції, косметичні засоби).
- 5.1.2.3** **Рецептурні лікарські засоби для учасників програми Medicare (частина D), які мають право на включення до програми субсидій для малозабезпечених громадян (Low Income Subsidy, LIS) або вже включені до неї.** Залишкова частка оплати за рецептурні лікарські засоби для учасників програми Medicare Advantage (частина D), які мають право на включення до програми LIS або вже зареєстровані в ній, згідно з правилами Центрів надання послуг за програмами Medicare та Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services; CMS).
- 5.1.2.4** **Послуги, надані не в установах КР.** Правила MFA стосуються лише послуг, наданих в установах КР або постачальниками послуг КР.
- 5.1.2.4.1** Будь-які інші послуги, навіть за направленням від постачальника послуг КР, не покриваються програмою MFA.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 8 з 38

5.1.2.4.2 Послуги медичних установ, відділень швидкої і невідкладної допомоги, які не співпрацюють із КР, включно з викликом лікаря додому, послугами госпісів, реабілітації та повсякденного догляду, покриваються лише як виняток (див. розділ 5.1.1.6 вище).

5.1.2.5 Медичне обладнання тривалого використання (Durable Medical Equipment, DME). Медичне обладнання тривалого використання, що постачається продавцем, який має контракт із КР, незалежно від того, чи його замовляє постачальник послуг КР, покривається лише за виняткових умов (див. розділ 5.1.1.6 вище).

5.1.2.6 Транспортні послуги та дорожні витрати. Програма MFA не поширюється на оплату послуг екстреного й неекстреного транспортування або дорожні витрати (як-от проживання або харчування).

5.1.2.7 Страхові внески, передбачені планом медичного страхування. Програма MFA не покриває витрат пацієнтів у зв'язку з медичним страхуванням (наприклад, обов'язкових платежів або страхових внесків).

5.1.3 Додаткову інформацію щодо послуг і виробів, які покриваються та не покриваються програмою в певному регіоні, можна знайти у відповідному додатку. Див. *Додатки для регіонів обслуговування Kaiser Permanente (додатки 1–8).*

5.2 Постачальники послуг. Програма MFA покриває лише послуги, які відповідають критеріям і надаються постачальниками медичних послуг, на яких поширюються правила цієї програми. Див. *Додатки для регіонів обслуговування Kaiser Permanente (додатки 1–8).*

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 9 з 38

5.3 Де отримати інформацію про програму і як подати заявку на участь у MFA. Докладнішу інформацію про програму MFA та порядок подавання заявок на участь у ній див. у відповідному додатку. Див. *Додатки для регіонів обслуговування Kaiser Permanente (додатки 1–8).*

5.3.1 Джерела інформації про програму Примірники правил MFA, бланки заяв, інструкції і короткий огляд програми, написаний зрозумілою мовою (наприклад, короткий виклад правил або брошури з програмою), можна отримати безкоштовно на вебсайті KFHP/H, особисто або поштою США.

5.3.2 Заявки на участь у програмі MFA. Щоб подати заявку на участь у MFA, пацієнт має довести нагальну потребу, підкріплену несплаченим рахунком за послуги КР, запланованим прийомом в установі КР або рецептом, замовленим постачальником послуг КР, на отримання відповідних послуг, описаних вище. Заявку на участь у програмі MFA можна подати кількома способами: онлайн, особисто, телефоном або надіславши паперову заяву.

5.3.2.1 Програма MFA КР. Пацієнти мають подавати заявку на участь у програмі MFA на території обслуговування КР, де вони отримують послуги КР.

5.3.2.2 Перевірка пацієнтів для визначення їх відповідності умовам участі в державній і приватній програмі. Плани й лікарні KFHP/H заохочують усіх пацієнтів отримувати поліс медичного страхування, щоб забезпечити доступ до медичного обслуговування і зберегти своє здоров'я та кошти. Плани й лікарні KFHP/H допомагають незастрахованим пацієнтам або їхнім поручителям знаходити програми допомоги, як-от Medicaid, і плани страхування, доступні на біржі медичного страхування. Якщо пацієнт має право на участь у програмі Medicaid або в планах, доступних на біржі медичного страхування, його можуть зобов'язати подати відповідну заявку на участь.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 10 з 38

Пацієнти, фінансовий стан яких не відповідає вимогам щодо доходів для участі в програмі Medicaid, не зобов'язані подавати заявку до Medicaid.

5.4 Інформація, необхідна для подання заявки на участь у MFA. Для перевірки фінансового стану пацієнта, щоб з'ясувати, чи він відповідає критеріям програми MFA, а також програми Medicaid і субсидованого плану, доступного на біржі медичного страхування, потрібна повна інформація про особу, її фінансовий стан та інші відомості. Фінансовий стан пацієнта перевіряють щоразу, коли він (вона) подає заявку на отримання допомоги.

5.4.1 Надання фінансової інформації. Подаючи заявку на отримання MFA, пацієнти повинні вказати кількість членів сім'ї (домогосподарства) і її сукупний дохід, проте надання фінансової документації з метою з'ясування фінансового становища не є обов'язковим, якщо КР не вимагає цього окремо.

5.4.1.1 Перевірка фінансового стану без фінансової документації. Якщо до заявки на отримання MFA не додається фінансова документація, фінансовий стан пацієнта перевірятимуть за допомогою зовнішніх джерел даних. Якщо фінансовий стан пацієнта не вдається з'ясувати за допомогою зовнішніх джерел, для перевірки пацієнта можуть попросити надати фінансову документацію, зазначену в бланку заявки на отримання MFA.

5.4.1.2 Перевірка фінансового стану за допомогою фінансової документації. Якщо до заявки на отримання MFA додається фінансова документація, відповідність критеріям для участі визначатиметься за наданою інформацією.

5.4.2 Надання повної інформації. Рішення про відповідність критеріям для участі в програмі MFA приймається після отримання всієї необхідної особистої, фінансової та іншої інформації.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 11 з 38

- 5.4.3 Неповна інформація.** Якщо отримана інформація є неповною, особу сповіщають про це особисто, електронною поштою або телефоном. Пацієнт може надати відомості, яких бракує, протягом 30 днів із моменту поштового сповіщення, відповідної особистої або телефонної розмови. Надання неповної інформації може бути підставою для відхилення заявки на участь у програмі MFA.
- 5.4.4 Відсутність запитуваної інформації.** Пацієнт, у якого немає запитуваної інформації, зазначеної в заявці на участь у програмі, може звернутися до плану або лікарні KFHP/H і з'ясувати, які ще документи можуть підтвердити його право на участь у програмі.
- 5.4.5 Відсутність фінансової інформації.** Пацієнт повинен надати принаймні базову фінансову інформацію (наприклад, розмір доходів, якщо є, і їх джерела) і підтвердити її достовірність у таких випадках: (1) якщо його фінансовий стан не можна перевірити за допомогою зовнішніх джерел даних; (2) якщо запитувана інформація відсутня; (3) якщо немає інших документів, які могли б підтвердити його право на участь у програмі. Пацієнт повинен надавати базову фінансову інформацію і підтвердження її достовірності в наведених нижче випадках.
- 5.4.5.1** Якщо пацієнт не має постійного помешкання або отримує медичне обслуговування в клініці для безхатченків.
- 5.4.5.2** Якщо пацієнт не має доходів, не отримує від роботодавця квитанцій про нарахування заробітної плати (крім самозайнятих осіб), отримує грошові подарунки або не був зобов'язаний подавати федеральну податкову декларацію чи податкову декларацію штату в попередній податковий рік.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 12 з 38

5.4.5.3 Пацієнт зазнав шкоди під час офіційно визнаного стихійного лиха або надзвичайної ситуації в охороні здоров'я національного чи регіонального масштабу (див. розділ 5.11 нижче).

5.4.6 Співпраця з боку пацієнта. Пацієнт має докласти розумних зусиль для надання всієї необхідної інформації. Якщо пацієнт не надав усієї необхідної інформації, під час визначення його відповідності критеріям програми можуть бути враховані конкретні обставини.

5.5 Визначення права на участь у програмі без заяви. Фінансова допомога може бути схвалена без подання заяви, якщо в пацієнта є несплачені рахунки, якщо він не відповідає на спроби КР зв'язатися з ним і не подав заявку, хоча інші наявні відомості вказують на фінансові труднощі. Якщо пацієнта визнають таким, що відповідає критеріям програми, йому не знадобиться подавати особисті дані, фінансову й іншу інформацію для перевірки фінансового стану, і йому автоматично призначать допомогу за програмою MFA. Підстава й відомості, необхідні для підтвердження права на участь у програмі, будуть зафіксовані в обліковому записі пацієнта, крім того можуть включатися додаткові дані про пацієнта. За наявності ознак фінансового неблагополуччя або за результатами попереднього аналізу пацієнта можуть визнати таким, що має право на допомогу, і в такому разі скасовуються вимоги щодо документального підтвердження.

5.5.1 Відбір на підставі попереднього аналізу. У ситуаціях, коли відомо, що пацієнт включений до програми або за результатами фінансової перевірки визнаний таким, що потенційно відповідає критеріям для участі в зазначених нижче державних і приватних програмах допомоги, його вважають правоможним (тобто попередньо відібраним) для участі в програмі MFA. Пацієнт вважається попередньо відібраним, якщо він (вона) належить до однієї з наведених нижче категорій.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 13 з 38

- 5.5.1.1** Учасники програми Community MFA; CMFA, до якої їх направили й попередньо відібрали:
 (1) федеральний уряд, уряд штату або місцеві органи влади; (2) місцева партнерська організація; (3) під час місцевих заходів з охорони здоров'я, організованих планом або установами KFHP/H.
- 5.5.1.2** Учасники місцевої програми пільг KP (Community Benefit), призначеної для сприяння доступу до медичного обслуговування малозабезпечених пацієнтів, попередньо відібраних уповноваженими працівниками KFHP/H.
- 5.5.1.3** Учасники програм медичного страхування, де використовуються надійні методики оцінювання матеріального стану (як-от Medicaid, програма субсидій для малозабезпечених у рамках Medicare (Medicare Low Income Subsidy Program), субсидовані плани, доступні на біржі медичного страхування), або учасники, які потенційно мають право на участь у таких програмах.
- 5.5.1.4** Учасники державних програм допомоги, де використовуються надійні методики оцінювання матеріального стану (наприклад, програми допомоги жінкам, новонародженим і дітям (Women, Infants and Children), програми додаткової продовольчої підтримки (Supplemental Nutrition and Assistance), програми субсидій малозабезпеченим споживачам енергоносіїв, програми безкоштовного харчування або пільг на оплату харчування).
- 5.5.1.5** Люди, які мешкають у субсидованому житлі або житлі для малозабезпечених.
- 5.5.1.6** Люди, яких включили до програми MFA і які почали отримувати допомогу протягом останніх 30 днів.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 14 з 38

5.5.2 Ознаки фінансового неблагополуччя. Якщо пацієнт отримав медичні послуги в установі КР і в нього є ознаки фінансового неблагополуччя (наприклад, протермінована заборгованість або неспроможність сплачувати рахунки), КР може перевірити його фінансовий стан і відповідність критеріям для участі в програмі за допомогою зовнішніх джерел даних. Якщо пацієнт відповідає таким критеріям, він отримає допомогу за програмою MFA лише для оплати заборгованості за відповідні медичні послуги.

5.5.2.1 Визначення компанією КР відповідності критеріям для участі в програмі. Перш ніж передавати заборгованість до колекторської агенції, КР має право перевірити, чи відповідає пацієнт критеріям для участі в програмі.

5.5.2.1.1 Несплачені рахунки пацієнтів, які самостійно оплачують медичні послуги. Якщо було ухвалено рішення про передавання боргів колекторській агенції, КР з'ясує, чи цей пацієнт має право на участь у програмі з урахуванням його матеріального становища. Див. розділ 5.6.1 нижче.

5.5.2.1.2 Ознаки фінансового неблагополуччя. Іноді для визначення відповідності критеріям для участі деяких пацієнтів із несплаченими рахунками бракує фінансової інформації, але, спираючись на інші ознаки фінансового неблагополуччя, КР може визнати їх малозабезпеченими. Якщо несплачені рахунки відповідають визначеним критеріям, вони покриватимуться програмою MFA й щодо них надалі не вживатимуться заходи зі стягнення боргу.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 15 з 38

До ознак фінансового неблагополуччя належать (без обмежень):

- 5.5.2.1.2.1** Пацієнт не є громадянином США й не має спонсорської підтримки, номера соціального страхування, податкових документів або чинної адреси для виставлення рахунків; не звертався до КР щодо свого облікового запису; обґрунтовано необхідні заходи щодо стягнення заборгованості доводять, що пацієнт не має фінансових або матеріальних ресурсів у країні, громадянином якої він (вона) є.
- 5.5.2.1.2.2** У пацієнта є несплачені рахунки за раніше надані компанією КР послуги, і він (вона) тривалий час перебуває в ув'язненні; він (вона) не одружений (заміжня); відсутні ознаки доходу; компанії КР не вдалося зв'язатися з пацієнтом.
- 5.5.2.1.2.3** Пацієнт помер, не залишивши по собі майна (активів), або немає відомостей про родичів, які мають зобов'язання за його боргами.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 16 з 38

5.5.2.1.2.4 Пацієнт помер, і справа по заповіту чи оцінка майна вказує на його неплатоспроможність.

5.6 Критерії відбору до участі в програмі. Як зазначено в розділі V додатків для регіонів, пацієнт, який подає заявку на участь у програмі MFA, отримує право на фінансову допомогу за результатами оцінювання матеріального стану або за критеріями високих витрат на медичне обслуговування. Див. *Додатки для регіонів обслуговування Kaiser Permanente (додатки 1–8)*.

5.6.1 Критерії відбору за матеріальним станом пацієнта. Для визначення відповідності пацієнта критеріям відбору передбачено оцінювання його матеріального стану.

5.6.1.1 Право на участь за критеріями рівня доходів. Право на отримання фінансової допомоги мають пацієнти, чий сукупний дохід домогосподарства не перевищує встановленого планом або установою KFHP/H критерію для оцінювання матеріального стану, визначеного як відсоток від федерального прожиткового рівня (Federal Poverty Guidelines, FPG). Під час перевірки матеріального стану майно не враховується.

5.6.1.2 Дохід домогосподарства. Вимоги щодо доходів стосуються членів домогосподарства. Домогосподарством вважається одна людина або група з двох і більше осіб, які спільно проживають та пов'язані між собою родинними зв'язками, зокрема через усиновлення, або перебувають у шлюбі. До членів домогосподарства належать (цивільне) подружжя, діти, опікуни-родичі та їхні діти та інші особи, за яких самотня людина, чоловік/дружина і співмешканець (співмешканка) або батьки несуть фінансову відповідальність, за умови спільного проживання.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 17 з 38

5.6.2 Критерії високих витрат на медичне обслуговування.

Для визначення відповідності пацієнта критеріям відбору передбачено оцінювання його витрат на медичне обслуговування.

5.6.2.1 Право на участь за критерієм високих витрат на медичне обслуговування. Пацієнт із будь-яким рівнем сукупного доходу на домогосподарство має право на фінансову допомогу, якщо його власні витрати на медичні й фармацевтичні послуги, на які поширюється програма, протягом 12 місяців до подання заявки, дорівнюють або перевищують 10 % від річного доходу домогосподарства.

5.6.2.1.1 Власні витрати на послуги, отримані в КФНР/Н. До витрат на медичні й фармацевтичні послуги в установах КР належать частки пацієнтів в оплаті послуг, внески, частки пацієнтів у страхуванні та франшизи, пов'язані з наданням послуг, на які поширюється програма.

5.6.2.1.2 Власні витрати на послуги, отримані не в установах КФНР/Н. Це витрати на медичні, фармацевтичні й стоматологічні послуги, надані не в установах КР, пов'язані з необхідними за медичними показаннями послугами, на які поширюється програма, які несе пацієнт (за винятком знижок і списання). Пацієнт повинен надати документацію, яка підтверджує витрати на медичні послуги, отримані не в установах КР.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 18 з 38

5.6.2.1.2.1 Якщо сторонній (не КФНР/Н) постачальник послуг, де були понесені витрати, пропонує програму фінансової допомоги, на яку пацієнт, можливо, матиме право, відповідну заяву необхідно подавати до того, як ці витрати будуть віднесені до медичних витрат, що відповідають критеріям програми.

5.6.2.1.3 Страхові внески, передбачені планом медичного страхування. До власних витрат не належать суми, пов'язані з вартістю медичного страхування (наприклад, обов'язкові платежі або страхові внески).

5.7 Відмови й апеляції

5.7.1 Відмови. Пацієнтів, які подали заявку на програму MFA, але не відповідають критеріям для включення, письмово інформують про відхилення їхніх заявок на MFA.

5.7.2 Порядок апеляції в разі відмови у включенні до програми MFA. Пацієнти, яким було відмовлено у включенні до програми MFA, або пацієнти, включені до програми, які розраховують на вищий розмір допомоги MFA, можуть подати апеляцію на рішення. Пацієнти можуть подати апеляцію: (1) якщо вони раніше не надали фінансові документи; (2) якщо їхній сукупний дохід домогосподарства змінився. Порядок оскарження рішення описаний у листах про схвалення та відмову в участі в програмі MFA, а також на вебсайті MFA. Розгляд апеляції доручається уповноваженим співробітникам КФНР/Н. Про результати апеляції пацієнтів інформують у письмовій формі. Усі рішення в рамках апеляції є остаточними.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 19 з 38

5.8 Структура фінансової допомоги. Виплати за програмою MFA покривають протерміновану заборгованість або несплачені рахунки, зокрема передані колекторським агенціям, а також поточні суми до сплати, якщо вони відповідають вимогам програми. Крім того, для будь-яких послуг у рамках подальшого супроводу пацієнта, передбачених постачальником послуг КР, виплати за програмою MFA можуть мати певний період чинності.

5.8.1 Від чого залежить сума виплат. Витрати пацієнта, які покриваються програмою MFA, залежать від того, чи є в нього (неї) медична страховка, і суми сукупного доходу домогосподарства цього пацієнта.

5.8.1.1 Пацієнт без медичного страхування (незастрахований пацієнт), який має право на участь у програмі MFA. Незастрахований пацієнт, який має право на участь у програмі, отримує знижку на свої витрати на всі послуги, на які поширюється програма.

5.8.1.2 Застрахований пацієнт, який має право на участь у програмі MFA. Застрахований пацієнт, який має право на участь у програмі, отримує знижку на свої витрати на всі послуги, на які поширюється програма (1) і які пацієнт має оплачувати самостійно та (2) які не покриваються його страховою компанією. Щоб дізнатися, яку частину рахунка не покриває страховка, пацієнт має надати документи, наприклад страхове свідоцтво (Explanation of Benefits, EOB). Застрахований пацієнт, який має право на участь у програмі, зобов'язаний подавати до страхової компанії апеляції на всі відхилені заявки. Застраховані пацієнти, які мають право на участь у програмі, повинні надати документи про відмову в задоволенні апеляції від їхньої страхової компанії.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 20 з 38

5.8.1.2.1 Платежі від страхової компанії.

Застрахований пацієнт, який має право на участь у програмі, зобов'язаний передати на користь плану або лікарні KFHP/Н усі платежі за надані ними послуги, отримані пацієнтом від своєї страхової компанії.

5.8.1.3 Система знижок. Сума, яку КР стягує з пацієнта, що має право на фінансову допомогу на медичне обслуговування, залежить від типу критеріїв відбору, які використовувалися для оцінки права участі пацієнта в програмі. Докладнішу інформацію про знижки, які надаються згідно із цими правилами, див. у відповідному додатку. Див. *Додатки для регіонів обслуговування Kaiser Permanente (додатки 1–8).*

5.8.1.3.1 Визначення права на участь у програмі без заяви: відбір на підставі попереднього аналізу.

Пацієнт, який пройшов попередній відбір на участь у програмі MFA (див. коротку інформацію в розділі 5.5.1), отримує за цією програмою знижку в розмірі 100 % на власні витрати або частину витрат на послуги, яку він має оплачувати самостійно.

5.8.1.3.2 Визначення компанією КР права на участь у програмі: несплачені рахунки пацієнтів, які самостійно оплачують медичні послуги. Пацієнт, який відповідає критеріям відбору за матеріальним станом, отримує від програми MFA знижку за змінною шкалою на витрати або частину витрат на надані послуги КР, які він має оплатити власним коштом.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 21 з 38

5.8.1.3.3 **Визначення компанією КР відповідності критеріям для участі в програмі: ознаки фінансового неблагополуччя.** Пацієнт з ознаками фінансового неблагополуччя отримує від програми MFA знижку в розмірі 100 % на витрати або частину витрат на надані послуги КР, які він має оплатити власним коштом.

5.8.1.3.4 **Якщо пацієнт відповідає критеріям відбору за матеріальним станом.** Пацієнти, що відповідають критеріям відбору за матеріальним станом, отримують від програми MFA знижку за змінною шкалою на витрати або частину витрат на надані послуги КР, які вони мають оплатити власним коштом.

5.8.1.3.5 **Якщо пацієнт відповідає критеріям високих витрат на медичне обслуговування.** Пацієнти, що відповідають критеріям високих витрат на медичне обслуговування, отримують від програми MFA знижку в розмірі 100 % на витрати або частину витрат на надані послуги КР, які вони мають оплатити власним коштом.

5.8.1.4 **Компенсації коштом компромісних виплат.** КФНР/Н стягує компенсації на підставі компромісних угод, пов'язаних зі страхуванням цивільної відповідальності, страхуванням від нещасних випадків побутового характеру, з платників або інших відповідальних осіб, згідно із законом.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 22 з 38

5.8.2 Період, на який призначається допомога. Строк дії для послуг подальшого спостереження починається з дати схвалення або дати надання послуг, або дати видачі лікарських засобів. Допомога призначається лише на обмежений період, її тривалість встановлюється по-різному на власний розсуд компанії КР, наприклад:

5.8.2.1 Установлений строк. Не більш як 365 днів на послуги подальшого спостереження, на які поширюється програма та несплачені пацієнтом рахунки, виявлені до того, як їх буде віднесено до категорії безнадійної заборгованості.

5.8.2.2 Кваліфікований сестринський догляд, інтенсивний догляд, а також повсякденний догляд із додатковим медичним обслуговуванням. Не більш як 30 днів, для послуг, наданих не в установах КР.

5.8.2.3 Медичне обладнання тривалого використання. Не більш як 180 днів на медичне обладнання від постачальника.

5.8.2.4 Курс або епізод лікування. Не більш як 180 днів на курс лікування і/або епізод лікування, на розсуд постачальника послуг КР.

5.8.2.5 Повторне подання заявки на отримання фінансової допомоги. Пацієнт має право повторно подавати заявку на участь у програмі за тридцять (30) днів до закінчення терміну дії наявної фінансової допомоги та в будь-який час після цього.

5.8.3 Відкликання права на допомогу, її анулювання або коригування. За певних обставин плани й лікарні КРНР/Н мають право на власний розсуд відкликати, анулювати або скоригувати допомогу за програмою MFA. До таких обставин належать:

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 23 з 38

- 5.8.3.1 Шахрайство, крадіжка або зміни у фінансовому стані.** Шахрайство, викривлення фактів, крадіжка, зміни у фінансовому стані пацієнта або інші обставини, які шкодять репутації програми MFA.
- 5.8.3.2 Наявність прав на участь у державних і приватних програмах медичного страхування.** Пацієнт, який пройшов перевірку щодо відповідності критеріям для участі в державних і приватних програмах медичного страхування, заздалегідь вважається таким, що має відповідне право, але не сприяє процедурам подання заявок на участь у цих програмах.
- 5.8.3.3 Виявлення інших джерел фінансування.** Отримання пацієнтом допомоги за програмою MFA, якщо він (вона) має страхове покриття або інші джерела фінансування, є підставою для стягнення плати за послуги, на які поширюється програма, з виставленням рахунків за попередній період. У такому разі пацієнту не виставляють рахунок за ту частину (1), яку він має сплатити самостійно та (2) яка не була сплачена коштом його (її) страхового покриття або іншого джерела фінансування.
- 5.8.3.4 Зміни в страховому покритті.** Пацієнту, у якого сталися зміни в страховому покритті, буде запропоновано повторно подати заявку на участь у програмі MFA.
- 5.8.3.5 Зміни в сукупному доході домогосподарства.** Пацієнту, у якого змінився сукупний дохід домогосподарства, буде запропоновано повторно подати заявку на участь у програмі MFA.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 24 з 38

5.9 Обмеження щодо суми стягнення. Якщо пацієнт має право на участь у програмі MFA, з нього заборонено стягувати повну вартість послуг, наданих у лікарнях Kaiser Foundation Hospital (наприклад, повну вартість із податком). Пацієнт, який отримав лікарняні послуги, на які поширюється програма, в установі Kaiser Foundation Hospital і має право на участь у програмі MFA, але не отримував цієї допомоги чи отримав відмову в такій допомозі, не повинен платити суму, що перевищує базу для обчислення загальної суми рахунка (Amounts Generally Billed, AGB) для цих послуг.

5.9.1 Загальна сума рахунка. Загальні суми рахунків (AGB) за екстрену медичну допомогу або інше необхідне за показаннями медичне обслуговування особам, які мають страховку, що покриває таке обслуговування, для установ КР визначаються згідно з розділом VII додатка для відповідного регіону обслуговування. Див. *Додатки для регіонів обслуговування Kaiser Permanente (додатки 1–8)*.

5.10 Дії щодо стягнення заборгованості

5.10.1 Необхідні заходи щодо сповіщення. Плани або лікарні KFHP/H, або уповноважені ними колекторські агенції докладають розумно обґрунтованих зусиль, щоб повідомити пацієнтів із протермінованою заборгованістю або несплаченими рахунками про програму MFA. Необхідні заходи щодо сповіщення передбачають:

5.10.1.1 Надання одного письмового сповіщення протягом 120 днів із моменту виставлення першого рахунка після виписки з лікарні, у якому власника рахунка інформують про можливість участі в програмі MFA, за умови виконання її критеріїв.

5.10.1.2 Надання письмового сповіщення з переліком надзвичайних заходів зі стягнення заборгованості (Extraordinary Collection Actions, ECA), які плани або установи KFHP/H мають намір застосувати, щоб отримати від пацієнта плату за рахунком, і кінцевий строк, після закінчення якого будуть ужиті такі заходи (не раніше 30 днів від дати письмового сповіщення).

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 25 з 38

- 5.10.1.3** Надання зрозуміло викладеної загальної інформації про правила MFA разом із першим рахунком із лікарні.
- 5.10.1.4** Спроба усно поінформувати тримача рахунка про правила MFA й про те, як отримати допомогу в процесі подання заявки на участь у програмі MFA.
- 5.10.1.5** Визначення права на участь у програмі на запит, перш ніж протермінована заборгованість або несплачені рахунки пацієнта будуть передані колекторській агенції.
- 5.10.2 Призупинення надзвичайних заходів зі стягнення заборгованості.** Плани й лікарні KFHP/H не застосовують і не дозволяють колекторським агенціям від їх імені застосовувати до пацієнтів надзвичайні заходи зі стягнення заборгованості (ECA), якщо пацієнт:
- 5.10.2.1** отримує виплати за програмою MFA або
- 5.10.2.2** подав (-ла) заявку на участь у програмі MFA після початку застосування ECA. Застосування ECA призупиняється до ухвалення остаточного рішення щодо права на участь у програмі.
- 5.10.3 Дозволені надзвичайні заходи зі стягнення заборгованості.**
- 5.10.3.1 Остаточне рішення щодо необхідних заходів.** Перш ніж застосовувати будь-які надзвичайні заходи зі стягнення заборгованості, керівник регіональної служби фінансової інформації про пацієнтів має перевірити, чи виконуються такі умови:
- 5.10.3.1.1** було вжито необхідних заходів для сповіщення пацієнта про програму MFA,
- 5.10.3.1.2** пацієнту надали як мінімум 240 днів після виставлення першого рахунка для подання заявки на участь у програмі MFA.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 26 з 38

5.10.3.2 Інформування агенцій зі споживчого кредитування й бюро кредитної історії.
Плани й лікарні KFHP/H або уповноважені ними колекторські агенції мають право надавати негативні відгуки до агенцій зі споживчого кредитування та бюро кредитної історії.

5.10.3.3 Судові або цивільні позови. Перш ніж подавати будь-які судові або цивільні позови, плани й лікарні KFHP/H з'ясовують фінансовий стан пацієнта за допомогою зовнішніх джерел даних і визначають, чи має він (вона) право на участь у програмі MFA.

5.10.3.3.1 Наявність права на участь у MFA. Відносно пацієнтів, які мають право на участь у програмі MFA, не застосовується жодних додаткових заходів. Рахунки пацієнтів, які мають право на програму MFA, анулюють і повертають у попередній стан.

5.10.3.3.2 Відсутність права на участь у MFA. Украй рідко з попереднього дозволу регіонального фінансового директора або інспектора можуть застосовуватися такі заходи впливу:

5.10.3.3.2.1 Утримання коштів із заробітної плати.

5.10.3.3.2.2 Судові справи або цивільні позови. Судові справи не відкриваються проти особи, яка не працює і не має іншого джерела достатнього доходу.

5.10.3.3.2.3 Арешт на житло.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 27 з 38

5.10.4 Заборонені надзвичайні заходи для стягнення заборгованості. Плани й лікарні KFHP/H за жодних обставин не дозволяють колекторським агенціям вживати й не вживають самі таких заходів:

- 5.10.4.1** затримка або відмова в наданні медичної допомоги через наявність заборгованості за попередніми рахунками, вимагання оплати наперед, до надання екстреної або необхідної за медичними показаннями допомоги;
- 5.10.4.2** продаж боргів власника рахунка третім особам;
- 5.10.4.3** конфіскація майна або арешт рахунків;
- 5.10.4.4** звернення за ордером на арешт;
- 5.10.4.5** звернення за судовим наказом про доставлення до суду.

5.11 Порядок дій у разі стихійного лиха та надзвичайної ситуації в системі охорони здоров'я. Плани й лікарні KFHP/H можуть тимчасово змінювати критерії участі в програмі MFA і процедури подавання заявок, щоб збільшити обсяг медичної допомоги, доступної для місцевого населення і пацієнтів, які зазнали шкоди від загальновідомої події, яку уряд штату або федеральний уряд визнали стихійним лихом або надзвичайною ситуацією в системі охорони здоров'я.

5.11.1 Можливі зміни в критеріях відбору. Можливі такі тимчасові зміни в критеріях відбору до програми MFA:

- 5.11.1.1** призупинення дії обмежень щодо участі в програмі;
- 5.11.1.2** підвищення порогу для критеріїв матеріального стану;
- 5.11.1.3** зниження порогу для критеріїв високих витрат на медичне обслуговування.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 28 з 38

5.11.2 Можливі зміни в процедурі подавання заявок.

У процедуру подавання заявок на участь у програмі MFA можуть вноситися такі зміни:

5.11.2.1 Пацієнтам можуть дозволити надавати основну фінансову інформацію (наприклад, розмір і джерела доходу, за його наявності) й підтверджувати її достовірність: (1) якщо їхній фінансовий стан не можна перевірити за допомогою зовнішніх джерел даних; (2) якщо через певні події запитувана фінансова інформація відсутня; (3) якщо немає інших документів, які могли б підтвердити їхні права на участь у програмі.

5.11.2.2 Можливість під час визначення сукупного доходу домогосподарства враховувати наслідки майбутньої втрати роботи або заробітку через настання певної події.

5.11.3 Інформація у відкритому доступі. Інформація про тимчасові зміни в програмі MFA розміщується у відкритому доступі на вебсайті програми MFA та в установах КР у регіонах, яких стосуються ці зміни.

6.0 Додатки/посилання

6.1 Додатки

6.1.1 Додаток А. Глосарій

6.2 Додатки

6.2.1 Додаток 1. Доповнення для Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 Додаток 2. Доповнення для Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 Додаток 3. Доповнення для Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 Додаток 4. Доповнення для Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

6.2.5 Додаток 5. Доповнення для Kaiser Permanente Northern California

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 29 з 38

- 6.2.6** Додаток 6. Доповнення для Kaiser Permanente Northwest
- 6.2.7** Додаток 7. Доповнення для Kaiser Permanente Southern California
- 6.2.8** Додаток 8. Доповнення для Kaiser Permanente Washington

6.3 Посилання

- 6.3.1** Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010 p.))
- 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, видання 2015 р.
- 6.3.7** Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, видання 2012 р.
- 6.3.8** Список постачальників послуг. Список постачальників послуг доступний на вебсайтах KFHP/H таких регіональних представництв:
 - 6.3.8.1** Kaiser Permanente of Hawaii (www.kp.org/mfa/hawaii)
 - 6.3.8.2** Kaiser Permanente of Northwest (www.kp.org/mfa/nw)
 - 6.3.8.3** Kaiser Permanente of Northern California (www.kp.org/mfa/ncal)
 - 6.3.8.4** Kaiser Permanente of Southern California (www.kp.org/mfa/scal)
 - 6.3.8.5** Kaiser Permanente of Washington (www.kp.org/mfa/wa)

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 30 з 38

Додаток А. Глосарій

Фінансова допомога на медичне обслуговування на рівні громад (CMFA). Програми планового фінансування медичних послуг, які спільно з місцевими організаціями й організаціями із соціального забезпечення забезпечують доступ до необхідної за медичними показаннями допомоги для незастрахованих і недостатньо застрахованих пацієнтів із низьким доходом в установах компанії КР.

Колекторська агенція. Фізична особа або організація, яка прямо чи опосередковано здійснює або намагається здійснювати діяльність зі стягнення боргів (включно із заявленими) на користь кредиторів або покупців боргів.

Медичне обладнання тривалого використання (DME). До цієї категорії належать (без обмежень): звичайні палиці, милиці, розпилювачі, спеціальні засоби, шийний витяжник із фіксацією у дверному отворі, призначений для використання вдома, інвалідні візки, ходунки, лікарняні ліжка та кисень для використання вдома, які відповідають установленим вимогам до DME. До такого обладнання не належать ортопедичні засоби, протези (наприклад, динамічні шини або ортези, штучна гортань і відповідне приладдя) і засоби, що відпускаються без рецепту, текстильні вироби (наприклад, урологічного призначення та перев'язувальні матеріали).

Відповідний пацієнт. Особа, яка відповідає критеріям для участі, описаним у цих правилах, незалежно від того, чи цей пацієнт (1) не застрахований; (2) користується покриттям за державною програмою (як-от Medicare, Medicaid або субсидованим планом покриття медичного обслуговування, придбаним на біржі медичного страхування); (3) застрахований в іншому плані (не KFHP); (4) застрахований у рамках KFHP.

Зовнішні джерела даних. Сторонні постачальники, які перевіряють персональні дані пацієнта для оцінки його фінансової потреби, використовуючи модель, засновану на базах даних публічних реєстрів, що оцінює кожного пацієнта за однаковими стандартами для розрахунку його балу фінансового потенціалу.

Федеральний прожитковий мінімум (FPG). Рівень річного доходу, який Департамент охорони здоров'я та соціального забезпечення США визначає як бідність. Цей рівень щороку оновлюється у федеральному реєстрі.

Фінансове консультування. Процес, який допомагає пацієнтам дізнатися про різні варіанти фінансування та медичного страхування для оплати послуг, наданих закладами КР. До пацієнтів, які можуть звертатися по фінансові консультації, зокрема, належать ті, хто оплачує послуги за власний кошт, незастраховані, недостатньо застраховані або ті, хто не має змоги оплатити весь рахунок.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 31 з 38

Бездомність. Статус, що описує наведені нижче житлові умови особи:

- У місцях, не призначених для мешкання людини, наприклад у машинах, парках, на тротуарах, у покинутих будівлях (на вулиці).
- У тимчасовому сховищі.
- У тимчасовому чи субсидованому житлі для бездомних осіб, які до цього мешкали на вулиці або в тимчасовому притулку.
- У будь-якому наведеному вище місці, але проводить деякий час (до 30 днів підряд) у лікарні або в іншому закладі.
- Має протягом тижня покинути приватне помешкання або тікає від домашнього насильства без визначеного подальшого помешкання та не має ресурсів і підтримки для пошуку нового житла.
- Має протягом тижня покинути заклад, наприклад психіатричну лікарню чи заклад лікування зловживання алкоголем або наркотичними речовинами, у якому особа мешкала протягом більш ніж 30 днів підряд, не має визначеного подальшого помешкання та не має фінансових ресурсів і соціальної підтримки для пошуку нового житла.

КР. Включає лікарні Kaiser Foundation Hospitals та їхні афілійовані клініки, плани Kaiser Foundation Health Plans, групи Permanente Medical Groups та їхні дочірні компанії, за винятком страхової компанії Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Заклади КР. Будь-які фізичні заклади, зокрема внутрішнє та зовнішнє облаштування будівлі, власником або орендарем якої є КР з метою ведення діяльності КР, зокрема відділення надання медичних послуг пацієнтам (наприклад, будівля, відділення КР, блок або інша внутрішня чи зовнішня зона будівлі, яка не належить КР).

Оцінювання матеріального стану. Метод, згідно з яким зовнішні джерела даних чи інформація, надана пацієнтом, використовуються для оцінки права на участь у програмі державного покриття або MFA залежно від того, чи перевищує дохід родини пацієнта певний процент від федерального прожиткового мінімуму.

Фінансова допомога на медичне обслуговування (MFA). Програма, яка надає кошти для оплати медичних витрат для відповідних пацієнтів, які не мають змоги повністю або частково оплатити необхідні їм медичні послуги, товари або ліки та які вичерпали можливості оплати з державних чи приватних джерел. Щоб отримати допомогу на виплату всіх або деяких витрат на медичне обслуговування, ці особи мають відповідати критеріям програми.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 32 з 38

Медичні вироби. Одноразові медичні матеріали, як-от шини, фіксатори, перев'язки та бинди, які застосовуються ліцензованим постачальником медичних послуг під час надання медичного догляду, за винятком матеріалів, які пацієнт купує чи отримує з іншого джерела.

Витрати пацієнта. Частина нарахувань, виставлених пацієнту за допомогу, отриману в закладах КР (наприклад, в лікарнях, афілійованих із ними клініках, медичних центрах, медичних комплексах і амбулаторіях-аптеках), які не компенсуються коштом страхування або бюджетної програми медичного обслуговування.

Альтернативна фармацевтична програма. Надає фінансову допомогу малозабезпеченим пацієнтам КР, які є учасниками програми Medicare (частина D) і не мають змоги оплатити свою частину витрат за призначені амбулаторією рецептурні ліки, що покриваються програмою.

Мережа соціальної підтримки. Система неприбуткових організацій і/або державних установ, які надають безпосереднє медичне обслуговування для незастрахованих або малозабезпечених осіб в амбулаторних умовах, як-от в державній лікарні, амбулаторній лікарні загального профілю, церкві, притулку для бездомних, мобільній амбулаторії, школі тощо.

Недостатньо застрахована особа. Особа, яка, незважаючи на наявне медичне страхування, усвідомлює, що сума страхових премій, доплат, спільного страхування та франшиз є настільки великим фінансовим тягарем, що такий пацієнт відкладає отримання необхідного медичного обслуговування або не отримує його через необхідність оплачувати його за власний кошт.

Незастрахована особа. Особа, яка не має медичного страхування або федеральної чи державної фінансової допомоги, що покриє медичні послуги.

Незахищені категорії населення. Демографічні групи осіб, чиє здоров'я та добробут наражаються на більший ризик, ніж більшості населення, через соціально-економічний статус, захворювання, етнічне походження, вік або інші фактори.

Ордер на затримання. Процес, ініційований судом, який наказує правоохоронним органам притягнути до суду особу, що не виконує його розпорядження, аналогічно ордеру на арешт.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 33 з 38

ДОПОВНЕННЯ: Kaiser Permanente Northwest**ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ****ДОПОВНЕННЯМ: 1 липня 2024 р.**

- I. Заклади Kaiser Foundation Hospitals.** Ця політика діє для всіх закладів Kaiser Foundation Health Plans / Kaiser Foundation Hospitals (KFHP/H) (наприклад, лікарень, афілійованих із ними клінік, медичних центрів і медичних комплексів), а також амбулаторних аптек. До Kaiser Foundation Hospitals в Орегоні належать:

Kaiser Sunnyside Medical Center

Kaiser Westside Medical Center

Примітка. Можна переглянути список лікарень Kaiser Foundation Hospitals та афілійованих із ними клінік, на які поширюється політика фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування (Medical Financial Assistance, MFA).

- II. Додаткові послуги, на які поширюється або не поширюється дія політики MFA.**
- a. Додаткові послуги, на які не поширюється дія політики.**
- Слухові апарати
 - Оптичні вироби й устаткування, зокрема спеціалізовані імплантовані лінзи
- III. Постачальники послуг, на яких поширюється чи не поширюється дія політики MFA.** Список постачальників послуг у лікарнях Kaiser Foundation Hospitals та афілійованих із ними клініках, на яких поширюється чи не поширюється дія політики MFA, є загальнодоступним і безкоштовним.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 34 з 38

- IV. Інформація про програму MFA і подання заявки на участь.** Інформація про програму MFA, зокрема примірники політики MFA, бланки заявок, інструкції та короткі описи зрозумілою мовою (наприклад, брошури програми), є загальнодоступною та безкоштовною. Отримати її можна в електронному чи паперовому форматі. Пацієнт може подати заявку на участь у програмі MFA, коли отримує медичне обслуговування від KFHP/H чи після цього. Зробити це можна різними способами, зокрема особисто, телефоном або заповнивши паперову заявку. (Див. розділи 5.3 й 5.4 політики.)
- a. **Заповнити й подати заявку, запит на апеляцію або додаткові документи через Інтернет на сайті KFHP/H.** Пацієнт може створити заявку й подати інформацію для неї, надіслати запити на апеляцію для пацієнтів, які подали заявку на участь у програмі MFA, і передати додаткову документацію в електронній формі на сайті MFA за адресою www.kp.org/mfa (англійською мовою).
 - b. **Завантажити інформацію про програму із сайту KFHP/H.** Електронні документи з інформацією про програму можна отримати на сайті MFA за адресою www.kp.org/mfa.
 - c. **Надіслати запит на інформацію про програму, подати апеляції чи надати додаткову документацію в електронній формі.** Електронні документи з інформацією про програму можна отримати електронною поштою, надіславши запит. Крім того, надіслати Kaiser Permanente (KP) запити на апеляцію для пацієнтів, які подали заявку на участь у програмі MFA, і додаткову документацію можна також електронною поштою на адресу KPNW-FC@kp.org.
 - d. **Отримати інформацію про програму особисто.** Інформацію про програму можна отримати в приймальному відділенні та відділенні екстреної допомоги будь-якої лікарні Kaiser Foundation.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 35 з 38

- e. **Подати запит на інформацію про програму або заявку на участь у ній.** Можна звернутися телефоном до консультантів, які нададуть інформацію та допоможуть подати заявку на участь у програмі MFA. Контактні дані консультантів наведено нижче.

Номери телефонів: 1-503-813-2000, або
1-800-813-2000, або
TTY: 711

- f. **Надіслати запит на інформацію про програму, подати заявку на участь у ній або запити на апеляцію чи надати додаткову документацію поштою.** Пацієнт може надіслати запит на інформацію про програму MFA, заповнену заявку на участь у цій програмі, подати запит на апеляцію або надати додаткову документацію поштою. Нижче наведено поштову адресу, на яку можна надсилати запити на інформацію, заповнені заявки, запити на апеляцію та додаткову документацію.

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

- g. **Подати запит на інформацію про програму або запити на апеляцію чи надати додаткову документацію особисто.** Заповнені заявки на участь у програмі, запити на апеляцію стосовно раніше поданих заявок і запитану додаткову документацію можна подати особисто співробітнику реєстратури (приймального відділення) будь-якого закладу Northwest Kaiser Permanente.

- h. **Подати запити на апеляцію або надати додаткову документацію факсом.** Запити на апеляцію та додаткову документацію можна надіслати факсом на наведений нижче номер.

Номер факсу: 1-877-829-3547

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 36 з 38

- V. Критерії участі в програмі.** Визначаючи право пацієнта на участь у програмі MFA, ми враховуємо дохід його домогосподарства. (Див. розділ 5.6.1 політики. Інформацію про право на участь без заяви наведено в розділі IX нижче.)
- а. Критерії відбору за матеріальним станом: не більш ніж 400 % від федерального прожиткового мінімуму.
- VI. Система знижок.** Сума, яку КР стягує з пацієнта, що має право на фінансову допомогу для оплати медичного обслуговування, залежить від типу критеріїв участі в програмі, за якими визначалося право пацієнта на участь у ній.
- а. **Якщо пацієнт відповідає критеріям відбору за матеріальним станом.** Пацієнт, який відповідає критеріям відбору за матеріальним станом, отримує знижку від вартості для пацієнта або частини витрат на надані послуги, які він має оплатити за власний кошт, за змінною шкалою. Розмір знижки визначається відповідно до доходу домогосподарства пацієнта, як указано нижче.

Відсоток від федерального прожиткового мінімуму		Знижка коштом фінансової допомоги
Від	До	
0 %	– 200 %	Знижка 100 %
201 %	– 300 %	Знижка 75 %
301 %	– 350 %	Знижка 50 %
351 %	– 400 %	Знижка 25 %

Якщо надається часткова знижка (менш ніж 100 %), пацієнт зобов'язаний повністю виплатити решту суми або може оформити план виплат без процентів.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 37 з 38

- VII. Підстави для розрахунку сум, що зазвичай виставляються в рахунках (AGB).** KFHP/Н визначає AGB за будь-яку екстрену допомогу або інше медичне обслуговування, необхідне за медичними показаннями, за допомогою ретроспективного методу — помножуючи на коефіцієнт AGB сукупні витрати на медичне обслуговування. Інформація про коефіцієнт AGB та розрахунок наведено на сайті KFHP/Н MFA за адресою www.kp.org/mfa.
- VIII. Відшкодування.** Якщо пацієнт подає заявку на фінансову допомогу протягом 12 місяців після оплати за послуги та мав право на фінансову допомогу, коли отримував їх, буде почато процедуру відшкодування суми, на яку пацієнт мав право в межах фінансової допомоги.
- Якщо раніше на основі наданої тоді пацієнтом інформації було помилково визначено, що він не має права на фінансову допомогу, пацієнту виплатять процент від суми фінансової допомоги, на яку він мав право, за ставкою, визначеною федеральною резервною системою, а також компенсують усі пов'язані обґрунтовані витрати, наприклад видатки й комісії за юридичні послуги, котрі пацієнт поніс, щоб отримати фінансову допомогу.
 - Якщо застосовно, КР повідомить агентство, яке стягує заборгованість, що борг недійсний.
- IX. Примітки**
- Право на участь у програмі без заяви — додаткові критерії, що діють у регіоні Northwest.** На додачу до критеріїв, описаних у розділі 5.5 політики MFA, право пацієнта на фінансову допомогу без заяви визначатиметься, якщо: (i) його не застраховано; або (ii) пацієнт винен лікарні понад \$500; або (iii) пацієнта зареєстровано в програмі медичної допомоги штату (тобто Medicaid). Право пацієнта на участь у програмі без заяви визначатиметься, перш ніж він отримає рахунок (додатково до перевірки згідно з розділом 5.5.2.1 політики). Для цього використовуватимуться методи, що не впливатимуть негативно на кредитний рейтинг пацієнта. Пацієнтів сповіщатимуть про результати такої перевірки та про те, як подати заявку на фінансову допомогу, якщо вони не матимуть права на участь у програмі без заяви або матимуть його лише частково.

НАЗВА ПОЛІТИКИ Фінансова допомога на медичне обслуговування	НОМЕР ПОЛІТИКИ NATL.CB.307
ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ВІДДІЛ Національна охорона здоров'я	ДАТА НАБРАННЯ ЧИННОСТІ 1 січня 2024 року
ВЛАСНИК ДОКУМЕНТА Директор із надання фінансової допомоги для оплати медичного обслуговування	СТОРІНКА 38 з 38

- b. **Право на участь у програмі без заяви — перевірка ознак фінансового неблагополуччя.** Якщо пацієнт отримав медичне обслуговування в закладі КР та в нього є ознаки фінансового неблагополуччя (наприклад, пацієнт має протерміновану заборгованість або не може сплачувати рахунки), КР перевірить його право на участь у програмі й фінансовий стан, використовуючи зовнішні джерела даних, як-от Experian Health чи TransUnion. Якщо пацієнт має таке право, він отримає допомогу за програмою MFA лише для оплати заборгованості за відповідні медичні послуги.