TITOLO DELLA POLITICA **Medical Financial Assistance**	NUMERO DELLA POLITICA **NATL.CB.307**
REPARTO RESPONSABILE **National Community Health**	DATA DI ENTRATA IN VIGORE **1º gennaio 2023**
TITOLARE DEL DOCUMENTO **Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria**	PAGINA **1 di 24**

1.0 Dichiarazione di Politica

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) e Kaiser Foundation Hospitals (KFH) si impegnano impegnati a fornire programmi che semplificano l'accesso all'assistenza per popolazioni vulnerabili. Questo impegno comprende l'erogazione di assistenza finanziaria a pazienti idonei a basso reddito, non assicurati e sotto-assicurati, laddove la possibilità di pagare i servizi è di ostacolo all'accesso a prestazioni di emergenza e all'assistenza medica necessaria.

2.0 Scopo

La presente Politica descrive i requisiti di idoneità da soddisfare per ricevere assistenza finanziaria per prestazioni di emergenza e servizi medici necessari mediante il programma di Assistenza medico-finanziaria (Medical Financial Assistance, MFA). I requisiti sono conformi alle norme di cui alla Sezione 501(r) dell'Internal Revenue Code degli Stati Uniti e alle normative statali in vigore in materia di servizi sovvenzionabili, di come ottenere l'accesso, dei criteri di idoneità ai programmi, della struttura dei sussidi MFA, della base di calcolo degli importi delle assegnazioni e delle azioni consentite in caso di mancato pagamento di fatture mediche.

3.0 Area di applicazione

3.1 La presente Politica è valida per i dipendenti assunti dalle seguenti entità e loro sussidiarie (collettivamente denominate "KFHP/H"):

3.1.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.1.2 Kaiser Foundation Hospitals; e

3.1.3 sussidiarie KFHP/H.

3.2 Questa Politica è valida per gli ospedali Kaiser Foundation Hospitals e le cliniche ospedaliere affiliate, presenti nelle *Appendici per le regioni di Kaiser Permanente, Allegati 1-8*.

4.0 Definizioni

Consultare l'*Appendice B – Glossario dei termini*.

5.0 Disposizioni

KFHP/H gestisce un programma MFA con accertamento del reddito al fine di mitigare le barriere economiche alla possibilità di erogare le cure mediche necessarie a pazienti idonei, a prescindere da caratteristiche quali età, disabilità, genere, razza, affiliazione religiosa o stato di immigrazione, orientamento sessuale, origine nazionale del paziente e che questi goda o meno di copertura sanitaria.

5.1 Servizi sovvenzionabili e non sovvenzionabili in virtù della politica MFA.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.1 Servizi sovvenzionabili. L'assistenza MFA può trovare applicazione per determinati (1) servizi medico sanitari necessari e prestazioni di emergenza, (2) prodotti e servizi farmaceutici e (3) articoli medicali forniti presso le strutture Kaiser Permanente (KP) (ad esempio, ospedali, cliniche ospedaliere, centri medici e poliambulatori) presso le farmacie per pazienti esterni KFHP/H oppure fornitori KP, come descritto di seguito:

5.1.1.1 Servizi medici necessari. Assistenza, trattamenti o servizi ordinati oppure erogati da un fornitore KP e necessari per la prevenzione, la valutazione, la diagnosi o il trattamento di una condizione medica, e non finalizzati principalmente a facilitare il paziente o il prestatore di cure sanitarie.

5.1.1.2 Prescrizioni e forniture farmaceutiche. Le prescrizioni presentate presso una farmacia per pazienti esterni KFHP/H e compilate da fornitori KP, fornitori di servizi di emergenza non KP, fornitori di servizi sanitari di emergenza non KP, fornitori convenzionati KP, un odontoiatra (Doctor of Medicine in Dentistry, DMD) o da un medico dentista (Doctor of Dental Surgery, DDS).

5.1.1.2.1 Farmaci generici. Uso preferenziale di farmaci generici, ogni qualvolta possibile.

5.1.1.2.2 Farmaci originali. I farmaci originali prescritti da un fornitore KP sono sovvenzionabili se:

5.1.1.2.2.1 la prescrizione include l'annotazione "Dispensare come scritto" ("Dispense as Written", DAW) oppure

5.1.1.2.2.2 non è disponibile alcun farmaco generico equivalente.

5.1.1.2.3 Farmaci da banco o forniture farmaceutiche. Questo prodotti sono sovvenzionabili se:

5.1.1.2.3.1 un fornitore KP ha scritto la prescrizione o l'ordine;

5.1.1.2.3.2 l'articolo è distribuito da una farmacia KP per pazienti esterni;

5.1.1.2.3.3 l'articolo è disponibile regolarmente presso la farmacia KP.

5.1.1.2.4 Beneficiari Medicare. Applicato a beneficiari Medicare per farmaci da prescrizione coperti da Medicare, Parte D, sotto forma di esenzione dalla spesa farmaceutica.

5.1.1.2.5 Farmaci odontoiatrici. Farmaci per pazienti esterni necessari a livello medico prescritti da un

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

DMD o da un DDS per il trattamento di servizi odontoiatrici.

5.1.1.3 Apparecchiature mediche durevoli (Durable Medical Equipment, DME). Ordinate da un fornitore KP in accordo alle linee guida DME ed erogate da KFHP/H a un paziente che soddisfa i requisiti sanitari previsti. Limitate ad articoli disponibili regolarmente presso strutture KP.

5.1.1.4 Corsi di formazione sanitaria. Tariffe associate a corsi disponibili, programmati e forniti da KP e consigliati da un fornitore KP nel quadro di un piano assistenziale del paziente.

5.1.1.5 Servizi disponibili eccezionalmente. In talune circostanze straordinarie, MFA può applicarsi a (1) servizi infermieristici specializzati, servizi sanitari intermedi e servizi domiciliari erogati presso strutture non KP e (2) DME prescritte oppure ordinate da un fornitore KP e fornite da un venditore/convenzionato come descritto di seguito. Per risultare idoneo al servizio straordinario, il paziente deve soddisfare i criteri di spese mediche elevate descritti nella successiva Sezione 5.6.2.

5.1.1.5.1 Servizi infermieristici specializzati, servizi sanitari intermedi e servizi domiciliari. Forniti da una struttura KP convenzionata a un paziente con cure mediche prescritte per facilitare le dimissioni del paziente da un ospedale.

5.1.1.5.2 Apparecchiature mediche durevoli (DME). DME erogata da un venditore e ordinata da un fornitore KP in accordo alle linee guida DME e fornita da un venditore convenzionato tramite il Dipartimento DME di KFHP/H.

5.1.2 Servizi non sovvenzionabili. La MFA non può essere applicata ai casi seguenti:

5.1.2.1 Servizi che non sono considerati di emergenza né servizi medici necessari secondo quanto stabilito da un fornitore KP. Il seguente è un elenco non esaustivo di esempi di servizi non di emergenza e servizi medici non necessari:

5.1.2.1.1 Interventi o servizi di chirurgia estetica, compresi interventi di dermatologia finalizzati principalmente a migliorare l'estetica del paziente.

5.1.2.1.2 Trattamenti contro l'infertilità e servizi correlati, inclusa la diagnosi.

5.1.2.1.3 Forniture mediche al dettaglio.

5.1.2.1.4 Terapie alternative, incluso agopuntura, chiropratica e massaggi.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.1.2.1.5 Iniezioni e dispositivi per il trattamento di disfunzioni sessuali.

5.1.2.1.6 Servizi surrogati.

5.1.2.1.7 Servizi correlati a responsabilità di terzi, protezione assicurativa personale oppure casi di copertura infortuni sul lavoro.

5.1.2.1.8 **Servizi per pazienti con assicurazione sanitaria non KP**. Servizi non di emergenza o non urgenti e forniture di prodotti farmaceutici per pazienti esteri previsti dalla copertura sanitaria non KP del paziente che richiedono il ricorso a una rete specifica di farmacie e fornitori preferenziali non KP.

5.1.2.2 **Prescrizioni e forniture farmaceutiche.** Prescrizioni e forniture non considerate di emergenza o necessari dal profilo medico includono, a solo titolo di esempio, quanto segue:

5.1.2.2.1 Farmaci non approvati dalla Commissione farmaceutica e terapeutica.

5.1.2.2.2 Farmaci da banco e forniture non prescritte né ordinate da un fornitore KP.

5.1.2.2.3 Farmaci da banco e forniture non disponibili regolarmente presso la farmacia KP e che devono essere ordinati appositamente.

5.1.2.2.4 Prescrizioni correlate a responsabilità di terzi, protezione assicurativa personale oppure casi di copertura infortuni sul lavoro.

5.1.2.2.5 Farmaci esclusi in modo specifico (ad esempio, farmaci per la fertilità, cosmetici, farmaci per disfunzioni sessuali).

5.1.2.3 **Prescrizioni per iscritti a Medicare, Parte D, idonei o iscritti al programma di Low Income Subsidy (LIS).** La partecipazione a una quota dei costi per farmaci da prescrizione per iscritti al Medicare Advantage, Parte D, che sono idonei per il programma LIS, o iscritti ad esso, conformemente alle linee guida dei Centri per servizi Medicare e Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 **Servizi forniti al di fuori delle strutture KP.** La Politica MFA si applica solo a servizi erogati da strutture KP o da fornitori KP. Tutti gli altri servizi non si qualificano per l'MFA, neppure su indicazione di un fornitore KP. I servizi prestati presso ambulatori medici non KP, strutture per terapie di urgenza e reparti di emergenza, nonché case di cura non KP, ospizi, centri di riabilitazione e servizi di assistenza domiciliare sono esclusi

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

laddove non siano identificati come eccezioni in accordo alla precedente Sezione 5.1.1.5.

5.1.2.5 Apparecchiature mediche durevoli (DME). Le DME prestate da un fornitore convenzionato sono escluse, a prescindere dal fatto che siano o meno ordinate da un fornitore KP, a meno che non siano identificate come prestazioni eccezionali in accordo alla precedente Sezione 5.1.1.5.

5.1.2.6 Servizi di trasporto e spese di viaggio. Il programma MFA non aiuta i pazienti nel pagamento del trasporto di emergenza o non di emergenza o delle spese di viaggio (come sistemazione e pasti).

5.1.2.7 Premi di piani sanitari. Il programma MFA non aiuta i pazienti nel pagamento delle spese collegate alla copertura di assistenza sanitaria (ad esempio, quote associative o premi).

5.1.3 Le informazioni aggiuntive relative a servizi e prodotti sovvenzionabili e non sovvenzionabili specifici di una regione si trovano nella relativa Appendice. Consulta le *Appendici per le regioni di Kaiser Permanente, Allegati 1-8.*

5.2 Fornitori. La MFA è applicata solo ai servizi sovvenzionabili erogati di fornitori di assistenza medica a cui si applica la Politica MFA. Consulta le *Appendici per le regioni di Kaiser Permanente, Allegati 1-8.*

5.3 Fonti di informazioni sul programma e come fare richiesta di MFA. Le informazioni aggiuntive sul programma MFA e come fare richiesta sono riassunte nella relativa Appendice. Consulta le *Appendici per le regioni di Kaiser Permanente, Allegati 1-8.*

5.3.1 Fonti di informazioni sul programma. Copie della politica MFA, dei moduli di richiesta e delle istruzioni, nonché delle sintesi semplificate (cioè sintesi della politica oppure brochure dei programmi) sono a disposizione del pubblico gratuitamente presso il sito web di KFHP/H oppure sono richiedibili via e-mail, di persona oppure per posta convenzionale negli Stati Uniti.

5.3.2 Richiesta di MFA. Per fare richiesta per il programma MFA, un paziente deve dimostrare uno stato di necessità immediato causato da una fattura con un saldo scoperto per servizi KP, un appuntamento prenotato con KP oppure una prescrizione di farmaci ordinati da un fornitore KP per servizi sovvenzionabili come su descritto. Per fare richiesta per il programma MFA un paziente ha a disposizione diverse modalità, ad esempio online, di persona, telefonicamente oppure mediante modulo cartaceo.

5.3.2.1 Programma MFA di KP. I pazienti devono fare richiesta per il programma MFA nell'area servizi KP in cui ricevono servizi da KP.

5.3.2.2 Selezione dei pazienti per stabilirne l'idoneità ai programmi pubblici e privati. KFHP/H invita tutti a richiedere la copertura assicurativa sanitaria per garantire l'accesso ai

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

servizi sanitari, favorire la salute generale e tutelare lo stato patrimoniale dei pazienti. KFHP/H aiuterà i pazienti privi di assicurazione o i relativi garanti a individuare i programmi di assistenza disponibili, inclusi Medicaid e la copertura disponibile su Health Benefit Exchange, e a fare richiesta per tali programmi. Un paziente che si presume idoneo per Medicaid o per una copertura disponibile su Health Benefit Exchange può essere chiamato a farne richiesta. I pazienti con una situazione finanziaria che supera i parametri di idoneità basata sul reddito non dovranno fare richiesta per Medicaid.

5.4 Informazioni necessarie per la richiesta di MFA. Per verificare la situazione finanziaria di un paziente e stabilirne l'idoneità al programma MFA, oltre che a Medicaid e alla copertura sovvenzionata disponibile su Health Benefit Exchange, sono necessari i suoi dati personali e finanziari completi, nonché altre informazioni. La situazione finanziaria del paziente viene verificata ogni volta che il paziente richiede assistenza.

5.4.1 Fornitura di dati finanziari. I pazienti devono includere informazioni sulla composizione del nucleo familiare e sul relativo reddito nella richiesta di MFA, tuttavia l'invio della documentazione finanziaria per consentire la verifica della situazione finanziaria è facoltativo, se non espressamente richiesto da KP.

5.4.1.1 Verifica della situazione finanziaria senza documentazione finanziaria. Se la documentazione finanziaria non è inclusa nella richiesta di MFA, la situazione finanziaria di un paziente sarà verificata tramite fonti esterne di dati. Se la situazione finanziaria di un paziente non può essere verificata utilizzando fonti di dati esterne, è possibile che al paziente sia richiesto di presentare la documentazione finanziaria descritta nella richiesta del programma MFA per consentire la valutazione della situazione finanziaria.

5.4.1.2 Verifica della situazione finanziaria con documentazione finanziaria. Se la documentazione finanziaria è inclusa nella richiesta di MFA, l'idoneità si baserà sulle informazioni fornite.

5.4.2 Fornitura di informazioni complete. L'idoneità al programma di MFA viene stabilita dopo che vengono ricevuti tutti i dati personali e finanziari richiesti, nonché altre informazioni.

5.4.3 Informazioni incomplete. Se le informazioni ricevute non sono complete, il paziente viene avvisato di persona, per posta o per telefono. Il paziente può inoltrare le informazioni mancanti entro 30 giorni dalla data di invio dell'avviso, dalla data del colloquio di persona o dalla data della conversazione telefonica. In caso di informazioni incomplete, la MFA può essere negata.

5.4.4 Informazioni richieste e non disponibili. Un paziente che non è in possesso delle informazioni richieste e descritte nella richiesta per il

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

programma può contattare KFHP/H per parlare di altre documentazioni disponibili per attestare la sua idoneità.

5.4.5 Dati finanziari non disponibili. Un paziente deve fornire come minimo i dati finanziari essenziali (ossia eventuale reddito e fonte di reddito) e attestarne la validità quando (1) la sua situazione economica non può essere verificata mediante fonti di dati esterne, (2) i dati finanziari richiesti non sono disponibili e (3) non esiste altra documentazione a comprovare l'idoneità. Al paziente vengono richiesti attestati e dati finanziari di base in presenza di una qualsiasi delle seguenti condizioni:

5.4.5.1 Il paziente è senzatetto o riceve assistenza da una clinica per senzatetto.

5.4.5.2 Il paziente non ha reddito, non percepisce una busta paga dal suo datore di lavoro (fanno eccezione i lavoratori autonomi), riceve doni in denaro o l'anno precedente non aveva l'obbligo di presentare una dichiarazione dei redditi.

5.4.5.3 Il paziente è vittima di una nota calamità nazionale o regionale o di un'emergenza di sanità pubblica (fare riferimento alla seguente Sezione 5.11).

5.4.6 Collaborazione del paziente. Al paziente viene richiesto di fare un ragionevole sforzo per fornire tutti i dati richiesti. Se non vengono forniti tutti i dati richiesti, all'atto di valutare l'idoneità potranno essere prese in considerazione le circostanze.

5.5 Determinazione di presunta idoneità L'assistenza finanziaria può essere approvata in assenza di una richiesta compilata nelle situazioni in cui il paziente ha un saldo scoperto, non ha risposto ai tentativi di contatto di KP e non ha fatto richiesta, ma altre informazioni disponibili dimostrano una difficoltà finanziaria. Al paziente che si qualifica come idoneo non viene richiesto di presentare dei dati personali, finanziari o di altra natura per attestare la sua situazione finanziaria e gli sarà assegnato automaticamente un sussidio MFA. Il motivo e le informazioni di supporto per la determinazione di presunta idoneità saranno registrati nella scheda del paziente e possono essere incluse note aggiuntive sul paziente. Un paziente viene presunto idoneo e la richiesta di documentazione viene revocata se il paziente è stato prequalificato o se sono presenti indicazioni di difficoltà finanziarie.

5.5.1 Prequalifica. Nelle situazioni in cui sono presenti prove che un paziente è iscritto ai programmi di assistenza pubblici e privati riportati di seguito o è risultato potenzialmente idoneo a essi in seguito al processo di selezione finanziario, il paziente viene presunto idoneo (prequalificato) al programma MFA. Il paziente viene considerato prequalificato se soddisfa uno qualsiasi dei criteri seguenti:

5.5.1.1 Partecipa a un programma MFA della comunità (Community MFA, CMFA) a cui è stato indirizzato e per il quale si è prequalificato (1) tramite il governo federale, statale o locale,

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

(2) tramite un'organizzazione di partenariato locale, (3) in occasione di un evento sanitario sponsorizzato da KFHP/H.

5.5.1.2 Partecipa a un programma di KP Community Benefit, il cui intento è sostenere l'accesso all'assistenza per i pazienti a basso reddito e prequalificati dal personale KFHP/H designato.

5.5.1.3 Partecipa o viene presunto idoneo a un programma affidabile di copertura sanitaria in base al reddito, ad esempio, Medicaid o il programma Medicare Low Income Subsidy.

5.5.1.4 Partecipa a un programma affidabile di copertura sanitaria in base al reddito, ad esempio, programmi Women, Infants and Children, programmi Supplemental Nutrition and Assistance.

5.5.1.5 Risiede in un alloggio sovvenzionato o per basso reddito.

5.5.1.6 Ha ricevuto un precedente sussidio MFA avviata entro gli ultimi 30 giorni.

5.5.2 Indicazioni di difficoltà finanziarie. Un paziente che ha ricevuto assistenza presso una struttura KP e per il quale esistano indicazioni di difficoltà finanziarie (ad esempio, saldi scoperti o impossibilità di pagare) può essere esaminato da KP e da agenzie di recupero crediti per valutarne l'idoneità al programma e le difficoltà finanziarie utilizzando delle fonti di dati esterne. Qualora risulti idoneo, il paziente riceverà un sussidio MFA esclusivamente per i saldi scoperti che rispondono ai requisiti.

5.5.2.1 Determinazione di idoneità da parte di KP. KP può esaminare i pazienti per valutarne l'idoneità al programma prima che i saldi scoperti siano affidati a un'agenzia di recupero crediti.

5.5.2.1.1 Saldi scoperti con pagamento da parte del paziente. KP esaminerà i pazienti identificati per l'affidamento a un'agenzia di recupero crediti per valutarne l'idoneità al programma secondo criteri basati sul reddito come descritto nella sezione *5.6.1 Criteri per l'idoneità al programma*.

5.5.2.1.2 Indicazioni di difficoltà finanziarie. Le informazioni finanziarie di alcuni pazienti con saldi scoperti possono non essere disponibili per la determinazione dell'idoneità, ma altre indicazioni di difficoltà finanziarie rese note a KP posso portare alla determinazione di reddito basso. I saldi scoperti idonei saranno applicati al programma MFA e non saranno soggetti a ulteriori azioni di recupero. Le indicazioni di difficoltà finanziarie possono includere, a solo titolo di esempio, quanto segue:

5.5.2.1.2.1 Il paziente è un cittadino non statunitense senza

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

sponsorizzazione, numero di previdenza sociale, registri fiscali o indirizzi di fatturazione validi, non ha comunicato con KP in merito al proprio conto e ragionevoli iniziative di recupero dimostrano che il paziente non dispone di risorse finanziare o patrimoniali nel proprio paese di origine.

5.5.2.1.2.2 Il paziente ha saldi scoperti per servizi KP prestati in precedenza e da allora è detenuto in carcere per un lungo periodo di tempo, non è sposato, non ci sono indicazioni di reddito e KP non è in grado di contattare il paziente.

5.5.2.1.2.3 Il paziente è deceduto senza eredità/beni o registrazione di un parente responsabile dei debiti.

5.5.2.1.2.4 Il paziente è deceduto e il testamento o l'eredità rivela un'insolvenza.

5.5.2.2 Determinazione dell'idoneità da parte di un'agenzia di recupero crediti. I saldi scoperti che sono stati affidati a un'agenzia di recupero crediti saranno esaminati regolarmente per verificarne l'idoneità al programma e le difficoltà finanziarie.

5.5.2.2.1 Indicazioni di difficoltà finanziarie. Le agenzie di recupero crediti eseguiranno una verifica indipendente dei conti del paziente utilizzando altre informazioni finanziarie (ad esempio, fallimenti passati, debito non relativo a KP, storia di credito, propensione a pagare, ecc.) e considerazioni socio-economiche (ad esempio, proprietà immobiliare) che possono condurre alla determinazione di difficoltà finanziarie. Qualora risulti idoneo, il paziente riceverà un sussidio MFA esclusivamente per i saldi scoperti che rispondono ai requisiti. I saldi scoperti idonei saranno restituiti a KP, applicati al programma MFA e non saranno soggetti a ulteriori azioni di recupero.

5.6 Criteri di idoneità al programma. Come sintetizzato nella sezione V delle appendici specifiche della regione, un paziente che fa richiesta di MFA può aver diritto all'assistenza finanziaria in base al reddito o in base ai criteri di spese mediche elevate. Consulta le *Appendici per le regioni di Kaiser Permanente, Allegati 1-8.*

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.6.1 Criteri di idoneità basati sul reddito. Il paziente viene valutato per stabilire se risponde ai criteri di idoneità basati sul reddito.

5.6.1.1 Idoneità basata sul livello reddituale. Un paziente con un reddito familiare lordo totale inferiore o uguale ai criteri di idoneità basati sul reddito di KFHP/H, come percentuale delle Linee guida federali sulla povertà (Federal Poverty Guidelines, FPG), è idoneo all'assistenza finanziaria. Lo stato patrimoniale non viene considerato nella verifica del reddito.

5.6.1.2 Reddito familiare. I requisiti sul reddito si applicano ai membri del nucleo familiare. Un nucleo familiare è composto da una o più persone conviventi, consanguinee o imparentate per matrimonio o adozione. I membri di un nucleo familiari possono includere coniugi, coppie di fatto, figli, parenti che offrono assistenza, figli dei parenti che offrono assistenza e altre persone per cui il singolo, il coniuge, il convivente o il genitore è finanziariamente responsabile e che risiedono con lui.

5.6.2 Criteri di spese mediche elevate. Un paziente viene valutato per stabilire se risponde ai criteri di idoneità per spese mediche elevate.

5.6.2.1 Idoneità in base a spese mediche elevate. Un paziente che, a prescindere dal livello di reddito familiare, nel corso dei 12 mesi precedenti la richiesta ha sostenuto spese personali mediche e farmaceutiche per servizi qualificabili come idonei maggiori o uguali al 10% del reddito familiare annuale ha diritto ad assistenza finanziaria.

5.6.2.1.1 Spese personali per assistenza presso strutture KFHP/H. Tra le spese mediche e di medicinali effettuate presso strutture KP sono comprese partecipazioni a spese, depositi, assicurazioni e oneri deducibili collegati a servizi eligibili.

5.6.2.1.2 Spese personali per assistenza presso strutture non KFHP/H. Sono incluse le spese mediche, farmaceutiche e odontoiatriche per servizi prestati presso strutture non KP, collegate a servizi medici necessari sovvenzionabili e sostenute dal paziente (esclusi eventuali sconti o storni). Al paziente viene chiesto di fornire la documentazione delle spese mediche per i servizi ricevuti da strutture non KP.

5.6.2.1.2.1 Se il fornitore non KFHP/H in cui vengono sostenute delle spese offre un programma di assistenza finanziaria per il quale il paziente può essere idoneo, il paziente deve

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

fare richiesta prima che le spese siano considerate una spesa medica idonea.

5.6.2.1.3 Premi di piani sanitari. Le spese sostenute personalmente non comprendono i costi associati all'assicurazione sanitaria (ad esempio, quote associative o premi).

5.7 Rifiuti e ricorsi

5.7.1 Rifiuti. Un paziente che fa richiesta per il programma MFA e non risponde ai criteri di idoneità viene informato per iscritto che la sua richiesta MFA è stata rifiutata.

5.7.2 Come fare ricorso in caso di rifiuto di MFA. I pazienti a cui è stata rifiutata la MFA o che hanno ricevuto l'approvazione e ritengono di avere i requisiti per un sussidio MFA superiore possono fare ricorso contro la decisione. I pazienti sono incoraggiati a effettuare il ricorso se (1) non hanno inviato in precedenza la documentazione finanziaria o (2) il reddito familiare è cambiato. Le istruzioni per il completamento della procedura di ricorso sono contenute nella lettera di rifiuto o di approvazione, nonché sul sito web della MFA. I ricorsi vengono esaminati dal personale KFHP/H preposto. I pazienti vengono informati del risultato del ricorso per iscritto. Tutte le decisioni relative al ricorso sono definitive.

5.8 Struttura del sussidio. I sussidi MFA vengono applicati a pagamenti scaduti o saldi scoperti idonei, saldi affidati a un'agenzia di recupero crediti e carichi pendenti. I sussidi MFA possono includere anche un periodo di idoneità per eventuali servizi di follow-up. come sarà stabilito da un fornitore KP.

5.8.1 Basi per il sussidio. Il costo del paziente corrisposto dal programma MFA viene determinato in base al reddito familiare del paziente e a seconda che abbia o meno una copertura sanitaria.

5.8.1.1 Paziente idoneo a MFA senza copertura sanitaria (non assicurato). Un paziente idoneo non assicurato riceve uno sconto sul costo di tutti i servizi sovvenzionabili.

5.8.1.2 Paziente idoneo a MFA con copertura sanitaria (assicurato). Un paziente idoneo assicurato riceve uno sconto sul costo di tutti i servizi qualificabili (1) per cui è personalmente responsabile e (2) i cui costi non sono pagati dal suo assicuratore. Al paziente viene richiesto di fornire della documentazione, quale una spiegazione delle prestazioni (Explanation of Benefits, EOB), per stabilire quale parte della fattura non è coperta dalla assicurazione. Un paziente assicurato idoneo deve presentare ricorso all'assicuratore per eventuali richieste rifiutate. I pazienti assicurati idonei devono fornire la documentazione del rifiuto di ricorso dell'assicuratore.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.8.1.2.1 Pagamenti ricevuti dall'assicuratore. Un paziente assicurato idoneo è tenuto a trasferire a KFHP/H eventuali pagamenti per servizi forniti da KFHP/H che il paziente riceve dal suo assicuratore.

5.8.1.3 Programma di sconti. Gli importi che KP addebita a un paziente risultato idoneo all'assistenza finanziaria sanitaria sono basati sul tipo di criteri di idoneità utilizzati per qualificarlo. Ulteriori informazioni sugli sconti disponibili in virtù della politica sono riassunti nella relativa Appendice. Consulta le *Appendici per le regioni di Kaiser Permanente, Allegati 1-8.*

5.8.1.3.1 Determinazione di presunta idoneità: prequalifica. Un paziente prequalificato (come riassunto nella sezione 5.4.1) per l'idoneità alla MFA riceve uno sconto MFA del 100% sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

5.8.1.3.2 Determinazione di presunta idoneità da parte di KP: saldi scoperti con pagamento da parte del paziente. Un paziente che soddisfa i criteri basati sul reddito riceve uno sconto MFA variabile sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

5.8.1.3.3 Determinazione di presunta idoneità da parte di KP: indicazioni di difficoltà finanziarie Un paziente che soddisfa i criteri delle indicazioni di difficoltà finanziarie riceve uno sconto MFA del 100% sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

5.8.1.3.4 Determinazione di presunta idoneità da parte di un'agenzia di recupero crediti. Un paziente che soddisfa i criteri dei venditori relativi alle indicazioni di difficoltà finanziarie riceve uno sconto MFA del 100% sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

5.8.1.3.5 Paziente che soddisfa i criteri basati sul reddito. Un paziente che soddisfa i criteri basati sul reddito riceve uno sconto MFA variabile sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

5.8.1.3.6 Paziente che soddisfa i criteri di spese mediche elevate. Un paziente che soddisfa i

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

criteri di spese mediche elevate riceve uno sconto MFA del 100% sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

5.8.1.4 Rimborsi di liquidazioni. KFHP/H richiede rimborsi per liquidazioni di terzi / indennizzi di assicurazioni di previdenza, pagatori o altre parti legalmente responsabili, secondo i casi.

5.8.2 Periodo di diritto al sussidio. Il periodi di diritto per i servizi di follow-up comincia dalla data di approvazione, dalla data in cui sono stati prestati i servizi oppure dalla data in cui sono stati consegnati i farmaci. La durata del periodo di diritto è limitata nel tempo e viene stabilita a discrezione di KP in vari modi, inclusi i seguenti:

5.8.2.1 Periodo di tempo specifico. Un massimo di 365 giorni per i servizi idonei di follow-up e saldi scoperti del paziente identificati prima della segnalazione come cattivo pagatore.

5.8.2.2 Servizi infermieristici specializzati, servizi domiciliari e servizi sanitari intermedi. Un massimo di 30 giorni per i servizi forniti al di fuori di KP.

5.8.2.3 Apparecchiature mediche durevoli. Un massimo di 180 giorni per le apparecchiature fornite da un venditore di apparecchiature mediche.

5.8.2.4 Periodo del trattamento o intervento di assistenza. Un massimo di 180 giorni per un periodo trattamento e/o un intervento di assistenza come stabilito da un fornitore KP.

5.8.2.5 Pazienti potenzialmente idonei a programmi pubblici e privati di copertura sanitaria. Un massimo di 90 giorni per assistere un paziente mentre fa richiesta per programmi di copertura sanitaria pubblica e privata.

5.8.2.6 Sussidio una tantum per spese farmaceutiche. Prima di fare richiesta per un programma MFA, un paziente può richiedere un sussidio una tantum per spese farmaceutiche se (1) non ha già un sussidio MFA attivo o in attesa, (2) possiede una prescrizione scritta da un fornitore di KP presso una farmacia KFHP/H, (3) dichiara la sua impossibilità a pagare la prescrizione e (4) non è disponibile un consulente finanziario per determinare l'idoneità alla MFA. Il sussidio una tantum è disponibile a ciascun paziente una volta sola, è limitato a un giorno e copre una fornitura ragionevole di farmaci come ritenuto appropriato da un fornitore KP.

5.8.2.7 Nuova richiesta di assistenza finanziaria. A partire da trenta (30) giorni precedenti la data di scadenza del sussidio in corso e in qualsiasi momento dopo, un paziente può presentare nuovamente richiesta per il programma.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.8.3 Revoca, interruzione o modifica del sussidio. In talune circostanze, KFHP/H si riserva di revocare, interrompere o modificare un sussidio MFA a sua sola discrezione. Sono previste, ad esempio, le seguenti situazioni.

5.8.3.1 Frode, furto o cambiamenti della situazione finanziaria. Un caso di frode, falsa dichiarazione, furto, cambiamenti della situazione finanziaria del paziente o di altre circostanze che compromettono l'integrità del programma MFA.

5.8.3.2 Idoneità a programmi privati di copertura sanitaria. Si presume che un paziente selezionato per programmi pubblici o privati di copertura sanitaria sia idoneo ma che non cooperi con il processo applicativo per quei programmi.

5.8.3.3 Identificazione di altre fonti di pagamento. L'identificazione di una copertura sanitaria o altre fonti di pagamento dopo che il paziente ha percepito un sussidio MFA determina una rifatturazione retroattiva degli addebiti per servizi idonei. In questo caso, al paziente non sarà fatturata la porzione di fattura (1) per cui il paziente è personalmente responsabile e (2) che non viene pagata dalla sua copertura sanitaria o altre fonti di pagamento.

5.8.3.4 Modifiche della copertura sanitaria. Un paziente per cui viene modificata la copertura sanitaria, sarà tenuto a ripetere la richiesta per il programma MFA.

5.8.3.5 Cambiamento del reddito familiare. Un paziente che subisce un cambiamento del reddito familiare, sarà tenuto a ripetere la richiesta per il programma MFA.

5.9 Limitazione degli addebiti. È vietato addebitare ai paziente idonei a MFA l'importo complessivo in dollari (ovvero l'addebito lordo) per servizi ospedalieri sovvenzionabili prestati presso un ospedale Kaiser Foundation Hospital. A un paziente che ha ricevuto servizi ospedalieri idonei presso un ospedale Kaiser Foundation Hospital e ha diritto al programma di MFA, ma non ha percepito un sussidio MFA, non viene addebitata una somma superiore all'importo generalmente fatturato (amounts generally billed, AGB) per quei servizi.

5.9.1 Importi generalmente fatturati. Gli importi generalmente fatturati (AGB) per servizi di urgenza o di altra assistenza medicalmente necessaria, per le persone che hanno un'assicurazione che copre tali cure, vengono stabiliti per strutture KP, secondo quanto descritto nella sezione VII dell'appendice specifica della regione applicabile. Consulta le *Appendici per le regioni di Kaiser Permanente, Allegati 1-8.*

5.10 Azioni di recupero.

5.10.1 Ragionevoli iniziative di notifica. KFHP/H o un'agenzia di recupero crediti che agisce per conto di KFHP/H intraprenderanno ragionevoli iniziative per avvisare i pazienti che hanno crediti scaduti o saldi scoperti

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

nel programma MFA. Tra le Iniziative ragionevoli di notifica, si annoverano le seguenti.

5.10.1.1 Invio di un avviso scritto entro 120 giorni dalla prima dichiarazione post-dimissioni per notificare al titolare del conto la disponibilità dell'MFA per chi è idoneo.

5.10.1.2 Invio di un avviso scritto con l'elenco delle azioni straordinarie di recupero (Extraordinary Collection Actions, ECA) che KFHP/H o un'agenzia di recupero crediti intende avviare per il pagamento di un saldo, e la scadenza di tali interventi che non cadrà prima di 30 giorni dall'avviso scritto..

5.10.1.3 Fornitura di una sintesi in linguaggio semplice della Politica della MFA, con la prima dichiarazione sul paziente dell'ospedale.

5.10.1.4 Tentativo di notifica verbale al titolare del conto sulla Politica MFA e su come ottenere assistenza mediante il processo di richiesta MFA.

5.10.1.5 Valutazione dell'idoneità al programma su richiesta, prima che i pagamenti scaduti o i saldi scoperti siano trasferiti a un'agenzia di recupero crediti.

5.10.2 Sospensione di azioni di recupero straordinarie. KFHP/H non intraprende, né consente ad agenzie di recupero crediti di intraprendere per suo conto azioni di recupero straordinarie (ECA) contro un paziente che:

5.10.2.1 Riceve un sussidio MFA; oppure

5.10.2.2 Ha avviato una richiesta MFA dopo l'avvio delle ECA. Le ECA vengono sospese fino a che non viene emessa la valutazione definitiva sull'idoneità.

5.10.3 Azioni straordinarie di recupero consentite.

5.10.3.1 Determinazione definitiva di sforzi ragionevoli. Prima di avviare qualsiasi ECA, il responsabile regionale dei Servizi finanziari ai pazienti verifica quanto segue:

5.10.3.1.1 Esecuzione di sforzi ragionevoli per avvisare il paziente del programma MFA e

5.10.3.1.2 Che al paziente siano stati lasciati almeno 240 giorni dal primo estratto conto per presentare la richiesta di MFA.

5.10.3.2 Comunicazioni ad agenzie per il credito a consumo oppure uffici di recupero crediti. KFHP/H o un'agenzia di recupero crediti che agisce per suo conto hanno la facoltà di comunicare le informazioni negative ad agenzie di credito al consumo oppure uffici di recupero crediti.

5.10.3.3 Azioni giudiziarie o civili. Prima di intraprendere qualsiasi azione giudiziaria o civile, KFHP/H verifica la situazione

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

finanziaria del paziente mediante l'uso di fonti di dati esterne per stabilire se è idoneo al programma MFA.

5.10.3.3.1 **Idoneo per MFA.** Non saranno intraprese ulteriori azione nei confronti dei pazienti risultati idonei al programma MFA. I conti idonei al programma MFA vengono cancellati e restituiti con validità retroattiva.

5.10.3.3.2 **Non idoneo per MFA.** In casi molto limitati, possono essere avviate le azioni seguenti previa approvazione del Revisor dei conti o CEO regionale:

5.10.3.3.2.1 Pignoramento dello stipendio

5.10.3.3.2.2 **Azioni legali/civili.** Non vengono intraprese azioni legali nei confronti di una persona disoccupata e senza altro reddito significativo.

5.10.3.3.2.3 Diritti di ipoteca su beni immobili.

5.10.4 **Azioni di recupero crediti straordinarie proibite.** KFHP/H non effettua e non consente ad agenzie di recupero crediti di adottare le seguenti misure in nessun caso:

5.10.4.1 Differire o negare l'assistenza a causa del mancato pagamento di un saldo precedente del titolare di un conto o richiedere pagamenti prima di aver prestato l'assistenza di emergenza o le cure sanitarie necessarie.

5.10.4.2 Vendere a terzi il debito del titolare di un conto.

5.10.4.3 Pignorare proprietà o conti.

5.10.4.4 Richiedere un ordine d'arresto.

5.10.4.5 Richiedere un mandato di comparizione.

5.11 **Contromisure in caso di calamità o emergenza di sanità pubblica.** KFHP/H può modificare temporaneamente i criteri di idoneità al programma MFA e le procedure di richiesta per migliorare l'assistenza a disposizione di comunità e pazienti vittime di un evento noto che lo stato o il governo federale ha qualificato come calamità o emergenza di sanità pubblica.

5.11.1 **Potenziali variazioni all'idoneità**. La variazioni temporanee ai criteri di idoneità MFA possono includere:

5.11.1.1 Sospensione dei limiti per l'idoneità.

5.11.1.2 Aumento della soglia per i criteri basati sul reddito.

5.11.1.3 Riduzione della soglia per i criteri di spese mediche elevate.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

5.11.2 Potenziali variazioni della procedura di richiesta. Le variazioni temporanee alla procedura di richiesta di MFA possono includere quanto segue:

5.11.2.1 Al paziente viene richiesto di fornire dati finanziari di base (ossia eventuale reddito e fonte di reddito) e di attestarne la validità quando (1) la sua situazione finanziaria non può essere verificata utilizzando fonti di dati esterne, (2) i dati finanziari richiesti non sono disponibili e (3) non esiste alcuna prova che possa dimostrarne l'idoneità.

5.11.2.2 Considerazione dell'impatto della perdita futura di stipendi/impiego causata dall'evento quando si valuta il reddito del nucleo familiare.

5.11.3 Informazioni disponibili al pubblico. Le informazioni che descrivono le variazioni temporanee al programma MFA vengono messe a disposizione del pubblico sulla pagina web del programma MFA e presso le strutture KP nelle regioni interessate.

6.0 Appendici/Bibliografia

6.1 Appendici

6.1.1 Appendice A – Rilevanza regionale

6.1.2 Appendice B – Glossario dei termini

6.2 Allegati

6.2.1 Allegato 1 – Appendice per Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 Allegato 2 – Appendice per Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 Allegato 3 – Appendice per Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 Allegato 4 – Appendice per Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

6.2.5 Allegato 5 – Appendice per Kaiser Permanente Northern California

6.2.6 Allegato 6 – Appendice per Kaiser Permanente Northwest

6.2.7 Allegato 7 – Appendice per Kaiser Permanente Southern California

6.2.8 Allegato 8 – Appendice per Kaiser Permanente Washington

6.3 Ulteriore bibliografia

6.3.1 Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

6.3.2 Federal Register e Annual Federal Poverty Guidelines

6.3.3 Pubblicazione dell'Internal Revenue Service, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990)

6.3.4 Internal Revenue Service Notice 2010-39

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

6.3.5 Internal Revenue Service Code, 26 Codice delle norme federali (Code of Federal Regulations, CFR) Parti 1, 53 e 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, edizione 2015

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

6.3.8 Elenchi di fornitori. Gli elenchi dei fornitori sono disponibili sui siti web KFHP/H per:

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

6.3.8.2 Kaiser Permanente of Nordovest (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/scal)

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

Appendice B – Glossario dei termini

Assistenza medico-sanitaria della comunità (CMFA): programmi di assistenza medico-finanziaria pianificata in collaborazione con organizzazioni operanti sul territorio e di sicurezza sociale per fornire accesso a servizi di assistenza medica necessari presso le strutture KP a pazienti a basso reddito, non assicurati o sotto-assicurati.

Agenzia di recupero crediti: una persona che, mediante intervento diretto o indiretto, conduce o pone in atto interventi o tentativi di interventi di recupero per crediti dovuti o che si presuppone siano dovuti a un creditore o un acquirente del debito.

Apparecchiature mediche durevoli (DME): comprendono, a solo titolo di esempio, bastoni standard, stampelle, nebulizzatori, forniture per il beneficio dei pazienti, unità di trazione da applicare alle porte per uso domestico, sedie a rotelle, deambulatori, letti ospedalieri e ossigeno per uso domestico, come specificato dai criteri DME. Le DME non comprendono ortottica, protesi (ad esempio, stecche dinamiche/ortesi, laringi artificiali e ricambi) e forniture da banco, articoli di consumo (ad esempio, forniture per urologia e per la cura delle ferite).

Paziente idoneo: una persona che risponde ai criteri di idoneità descritti in questa Politica, che (1) non è assicurata; (2) riceve una copertura attraverso un programma pubblico (ad esempio, Medicare, Medicaid oppure una copertura sanitaria Health Insurance Exchange); (3) è assicurata mediante un piano sanitario diverso dal KFHP; oppure (4) la persona è assicurata presso KFHP.

Fondi di dati esterne: venditori terzi cui si ricorre per esaminare i dati personali di un paziente e valutarne la situazione finanziaria, utilizzando un modello basato su database pubblici che valuta ogni paziente in base allo stesso standard per calcolare il punteggio della sua capacità finanziaria.

Linee guida federali sulla povertà (FPG): i livelli di reddito annuale considerati come stato di povertà secondo il Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti; vengono aggiornate annualmente nel Federal Register.

Consulenza finanziaria: il processo utilizzato per assistere i pazienti a considerare le varie opzioni di finanziamento e copertura sanitaria disponibili per pagare i servizi resi nelle strutture KP. Tra i pazienti che potrebbero richiedere una consulenza finanziaria possono annoverarsi, a solo titolo di esempio, pazienti economicamente autosufficienti, non assicurati, sotto-assicurati e coloro che hanno dichiarato l'impossibilità di pagare l'intero importo previsto.

Senzatetto: descrittore dello stato della situazione abitativa di una persona, come indicato di seguito:

- In luoghi non intesi come civile abitazione, quali automobili, parchi, marciapiedi, edifici abbandonati (per strada).
- In un ricovero di emergenza.
- In un alloggio provvisorio o di sostegno per persone senzatetto che vengono originariamente dalla strada o da ricoveri di emergenza;
- in uno dei luoghi di cui sopra ma che trascorre un breve tempo (fino a 30 giorni consecutivi) in un ospedale o altra istituzione.
- Una persona che, nella settimana precedente, è stata cacciata da un'unità abitativa privata o sta fuggendo da una situazione di violenza domestica senza avere una residenza alternativa ed è priva delle risorse finanziarie e delle reti di assistenza sociale necessarie per ottenere un alloggio.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

- Una persona che, nella settimana precedente, è stata dimessa da un'istituzione, quale una struttura per malati mentali o tossicodipendenti, in cui è rimasta per più di 30 giorni consecutivi, che non ha identificato una residenza alternativa ed è priva delle risorse finanziarie e delle reti di assistenza sociale necessarie per ottenere un alloggio.

KP: comprende gli ospedali Kaiser Foundation Hospitals e cliniche ospedaliere affiliate, i piani sanitari Kaiser Foundation, i gruppi medicali Permanente e rispettive affiliate, ad eccezione di Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Strutture KP: qualunque struttura fisica, incluso l'esterno e l'interno di un edificio, di proprietà di KP o da questa affittato nell'ambito delle sue funzioni di lavoro, che prevedono la fornitura di assistenza a pazienti (ad esempio, un edificio o uno spazio KP, un'unità o un'altra area interna o esterna di un edificio non KP).

Basato sul reddito: è il metodo con cui vengono usate fonti di dati esterne o informazioni fornite dal paziente per stabilirne l'idoneità a un programma pubblico di copertura o per MFA a seconda che il reddito sia maggiore o minore di una percentuale specificata dalle Federal Poverty Guidelines (Linee guida federali sulla povertà).

Assistenza medico-finanziaria (MFA): un programma che fornisce sussidi per il pagamento di costi medici a pazienti risultati idonei che non sono in grado di pagare la totalità o una parte dei servizi sanitari necessari e che hanno esaurito le fonti di pagamento pubbliche e private. Il servizio MFA pagherà una parte o la totalità dei costi dell'assistenza sanitaria soltanto per i pazienti che soddisfano i criteri del programma.

Forniture mediche: materiali medici non riutilizzabili, quali stecche, imbracature, fasciature per ferite e bende, applicati da un professionista sanitario qualificato che offre un servizio sanitario necessario; sono esclusi i materiali che il paziente ha acquistato oppure ottenuto da un'altra fonte.

Costo del paziente: la parte di spesa addebitata a un paziente per le cure ricevute presso le strutture KP (ad esempio, ospedali, cliniche affiliate a ospedali, centri medici, poliambulatori e farmacie per pazienti esterni) che non viene rimborsata dall'assicuratore o da un programma di assistenza sanitaria pubblica.

Esenzione dalla spesa farmaceutica: fornisce assistenza finanziaria a membri del KP Senior Advantage Medicare, Parte D, che non sono in grado di sostenere la loro quota di costo per i medicinali prescritti ai pazienti esterni e coperti dal programma Medicare Parte D.

Rete di sicurezza: un sistema di organizzazioni non profit e/o di enti governativi che forniscono servizi di assistenza medica diretta ai non assicurati in ambienti della comunità, quali l'ospedale civile, la clinica locale, la chiesa, il ricovero per i senzatetto, l'unità sanitaria mobile, la scuola, ecc.

Sotto-assicurato: persona che, nonostante abbia una copertura sanitaria, scopre che il pagamento dei premi assicurativi, i pagamenti di aliquote, la coassicurazione e tutti gli oneri detraibili costituiscono un carico finanziario tale da causargli un ritardo nei pagamenti o la mancata erogazione dei servizi sanitari necessari, a causa dei costi a suo carico.

Non assicurato: persona che non ha un'assicurazione sanitaria o un'assistenza finanziaria sanitaria federale o statale per il pagamento dei servizi sanitari.

Popolazioni vulnerabili: gruppi demografici la cui salute e il cui benessere sono considerati più a rischio rispetto alla popolazione generale, a causa dello stato socioeconomico, di malattie, etnia, età o altri fattori disabilitanti.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

Mandato di comparizione: processo avviato da una corte che istruisce le autorità a portare in tribunale una persona accusata di oltraggio della corte; simile a un mandato di arresto.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

APPENDICE: Kaiser Permanente Southern California

DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELL'APPENDICE: 1° giugno 2023

I. Kaiser Foundation Hospitals. La presente politica si applica a tutte le strutture KFHP/H (ad esempio, ospedali, cliniche ospedaliere affiliate, centri medici e poliambulatori) e farmacie per pazienti esterni. Gli ospedali Kaiser Foundation Hospitals nella California del Sud includono:

KFH Anaheim
KFH Irvine
KFH Baldwin Park
KFH Fontana
KFH South Bay
KFH Los Angeles
KFH Panorama
KFH Riverside
KFH Moreno Valley
KFH San Diego
KFH West Los Angeles
KFH Woodland Hills
KFH Downey
KFH Ontario
KFH Zion

Nota: gli ospedali Kaiser Foundation Hospitals si attengono alle Politiche per la definizione equa dei prezzi ospedalieri del Codice californiano sulla salute e la sicurezza (Hospital Fair Pricing Policies, California Health & Safety Code) par. §127400.

II. Ulteriori servizi sovvenzionabili e non sovvenzionabili, conformemente alla politica MFA

a. **Ulteriori servizi sovvenzionabili**

i. **Trasporto di pazienti senzatetto**. Disponibile per un paziente senza fissa dimora per situazioni di urgenza e non, per facilitare la dimissione da un ospedale KP Hospital o da reparti di pronto soccorso KP.

b. **Ulteriori servizi non sovvenzionabili.**

i. Apparecchi acustici

ii. Forniture ottiche

III. Fornitori soggetti e non soggetti alla Politica MFA. L'elenco dei fornitori degli ospedali Kaiser Foundation Hospitals soggetti e non soggetti alla politica MFA è disponibile gratuitamente al pubblico generale presso il sito web KFHP/H MFA all'indirizzo www.kp.org/mfa/scal.

IV. **Informazioni sul Programma e richiesta di MFA.** Le informazioni sul programma MFA, incluse copie della Politica MFA, dei moduli di richiesta, delle istruzioni e delle sintesi in un linguaggio semplificato (cioè le brochure del programma), sono disponibili al pubblico, senza costi, in formato elettronico o in copia cartacea. Un paziente che riceve o ha ricevuto assistenza da KFHP/H può presentare domanda per il programma MFA in diversi modi, tra cui online, di persona, telefonicamente o presentando un modulo cartaceo (fare riferimento alle Sezioni 5.3 e 5.4 della politica).

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

a. **Le domande online possono essere compilate e inviate dal sito web KFHP/H.** Un paziente può avviare e presentare i dati per la domanda in formato digitale da un sito web MFA all'indirizzo www.kp.org/mfa/scal.

b. **Scaricare le informazioni sul programma dal sito web KFHP/H.** Copie elettroniche delle informazioni sul programma sono disponibili sul sito web dell'MFA all'indirizzo www.kp.org/mfa/scal.

c. **Richiesta di informazioni sul Programma per via elettronica.** Copie digitali delle informazioni sul programma sono disponibili via e-mail su richiesta all'indirizzo CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org.

d. **Acquisire informazioni sul Programma o richiederle di persona.** Le informazioni sul Programma sono disponibili nel Reparto di accettazione o di emergenza negli ospedali Kaiser Foundation Hospitals elencati nella Sezione I, *Ospedali Kaiser Foundation Hospitals*.

e. **Richiesta di informazioni sul Programma o presentazione della domanda via telefono.** I consulenti sono disponibili al telefono per fornire informazioni, per stabilire l'idoneità all'MFA, e per aiutare il/la paziente nella presentazione della domanda di MFA. I consulenti possono essere contattati al seguente recapito:

Numero di telefono: 1-800-390-3507

f. **Richiedere informazioni sul programma o inviare la domanda per posta.** Il paziente può richiedere informazioni sul Programma e presentare domanda di adesione al Programma MFA inviando per posta il modulo compilato. Le richieste di informazioni e i moduli di domanda compilati possono essere inviati per posta al seguente recapito:

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086 USA

g. **Modulo di richiesta compilato consegnato di persona.** È possibile presentare di persona domande complete all'Accettazione di ciascun Kaiser Foundation Hospital.

V. Criteri di idoneità. L'idoneità al programma MFA è soggetta alla valutazione del reddito familiare di un paziente (fare riferimento alla Sezione 5.5.1 della politica).

a. Criteri di assegnazione basati sul reddito: fino a 400% delle Federal Poverty Guidelines (Linee guida federali sulla povertà).

VI. Programma di sconti. Gli importi che KP addebita a un paziente risultato idoneo all'assistenza finanziaria sanitaria sono basati sul tipo di criteri di idoneità utilizzati per qualificarlo.

a. **Paziente che soddisfa i criteri basati sul reddito**. Un paziente che soddisfa i criteri basati sul reddito riceve uno sconto indicizzato sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi KP erogati di cui il paziente è responsabile. L'importo dello sconto viene determinato in base alla fascia in cui rientra il reddito familiare del paziente rispetto alle Linee guida federali sulla povertà, come segue:

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

Linee guida federali sulla povertà		Sconto di assistenza finanziaria
Da	A	
0% - 200%		Sconto del 100%
201% - 400%		Sconto del 50%

Ove venga concesso uno sconto parziale (inferiore al 100%), il saldo rimanente dovrà essere pagato per intero oppure il paziente avrà la possibilità di optare per un piano di pagamento senza interessi.

VII. **Base di calcolo per importi normalmente fatturati (AGB).** La KFHP/H stabilisce gli AGB per eventuali emergenze o altra assistenza medica necessaria seguendo il metodo retroattivo, moltiplicando per il tasso di AGB gli addebiti lordi dovuti per la cura. Le informazioni sul calcolo e il coefficiente AGB sono disponibili sul sito web di KFHP/H MFA all'indirizzo www.kp.org/mfa/scal.

VIII. **Rimborsi.** Nei casi in cui KP ha riscosso erroneamente un pagamento da un paziente entro la durata del sussidio MFA attivo, verrà avviato un rimborso per l'importo pagato dal paziente che avrebbe dovuto essere coperto dal sussidio MFA attivo.

a. Gli interessi matureranno al tasso specificato nella Sezione 685.010 del Codice di Procedura Civile, a iniziare dalla data di ricevimento del pagamento del paziente da parte dell'ospedale. Il tasso attuale è del 10%.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.
Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.
Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.