PAMAGAT NG POLICY **Medical Financial Assistance**	NUMERO NG POLICY **NATL.CB.307**
MANANAGOT NA DEPARTMENT **National Community Health**	PETSA NG PAGKAKAROON NG BISA **Enero 1, 2023**
MAY-ARI NG DOKUMENTO **Direktor, Medikal na Tulong na Pinansyal**	PAHINA **1 ng 28**

1.0 Pahayag ng Policy

Ang Mga Kaiser Foundation Health Plan (KFHP) at Kaiser Foundation Hospitals (KFH) ay nangangakong magbibigay ng mga programa na nangangasiwa ng access para pangalagaan ang mga madaling magkasakit. Kasama sa pangakong ito ang pagbibigay ng tulong pinansyal sa mga kwalipikadong pasyenteng maliit ang kinikita na walang insurance at hindi sapat ang insurance, kapag ang kakayahang magbayad ng mga serbisyo ay hadlang upang makatanggap ng pang-emergency at medikal na kinakailangang pangangalaga.

2.0 Layunin

Inilalarawan ng policy na ito ang mga kinakailangan upang maging kwalipikado at makatanggap ng tulong pinansyal para sa mga pang-emergency at medikal na kinakailangan na serbisyo sa pamamagitan ng programang Medikal na Tulong Pinansyal (Medical Financial Assistance, MFA). Ang mga kinakailangan ay nakakatugon sa Seksyon 501(r) ng Internal Revenue Code ng United States at sa mga naaangkop na regulasyon ng estado na tumutugon sa mga kwalipikadong serbisyo, paano makakuha ng access, mga pamantayan sa pagiging kwalipikado, istruktura ng mga award ng MFA, batayan sa pagkalkula sa mga halaga ng award, at sa mga ipinahihintulot na aksyon kapag may hindi nabayarang mga medikal na bayarin.

3.0 Saklaw

3.1 Naaangkop ang policy na ito sa mga empleyado na nagtatrabaho para sa mga sumusunod na entidad at ang kanilang mga subsidiary (magkakasamang tinutukoy bilang "KFHP/H"):

3.1.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.1.2 Kaiser Foundation Hospitals; at

3.1.3 Mga subsidiary ng KFHP/H.

3.2 Naaangkop ang policy na ito sa Kaiser Foundation Hospitals at mga klinika na affiliated sa mga ospital na nakalista sa *Addenda para sa mga Rehiyon ng Kaiser Permanente, Mga Kalakip [1-8*.

4.0 Mga Depinisyon

Tingnan ang *Appendix B – Talahulunganan ng mga Salita.*.

5.0 Mga Probisyon

Pinapanatili ng KFHP/H ang programa sa pagtukoy ng kakayahang magbayad ng isang tao para bawasan ang mga pampinansyal na hadlang sa pagtanggap ng pangangalagang pang-emergency at medikal na kinakailangan para sa mga kwalipikadong pasyente

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

anuman ang edad, kapansanan, kasarian, lahi, kinakaanibang relihiyon o estado sa imigrasyon, sekswal na oryentasyon, bansang pinagmulan, at kung mayroong coverage sa kalusugan ang pasyente.

5.1 Mga Kwalipikado at Hindi Kwalipikado na Serbisyo sa Ilalim ng Policy ng MFA.

5.1.1 Mga Kwalipikadong Serbisyo. Maaaring gamitin ang MFA sa ilang (1) pang-emergency at medikal na kinakailangan na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan; (2) mga serbisyo at produkto ng parmasya; at (3) mga medikal na supply na ibinibigay sa mga pasilidad ng Kaiser Permanente (KP) (hal. mga ospital, mga klinika na affiliated sa ospital, mga medical center, at mga gusali ng pangmedikal na opisina), at mga parmasya ng KFHP/H para sa outpatient, o ng mga provider ng KP, gaya ng inilalarawan sa ibaba:

5.1.1.1 Mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo. Pangangalaga, paggamot o mga serbisyong inorder o ibinibigay ng isang provider ng KP na kinakailangan para sa pag-iwas, pagsusuri, diyagnosis o paggamot ng medikal na kondisyon at hindi para sa lang sa kaginhawaan ng pasyente o provider ng pangangalagang medikal.

5.1.1.2 Mga Reseta at Supply ng Parmasya. Ang mga resetang ipinapakita sa parmasya ng KFHP/H para sa outpatient at isinulat ng mga provider ng KP, mga provider ng Emergency Department ng hindi KP, mga provider ng Agarang Pangangalaga ng hindi KP, at mga kinontratang provider ng KP, Doctor of Medicine sa Dentistry (DMD) at Doctor of Dental Surgery (DDS).

5.1.1.2.1 Mga Generic na Gamot. Mas pinipili ang paggamit ng mga generic na gamot, kailan man maaari.

5.1.1.2.2 Mga May Brand na Gamot. Ang mga may brand na gamot na inireseta ng provider ng KP ay kwalipikado kapag alinman sa:

5.1.1.2.2.1 Nakasulat ang "Ibigay gaya nang Nakasulat" (Dispense as Written, DAW) sa reseta, o

5.1.1.2.2.2 walang available na katumbas na generic.

5.1.1.2.3 Mga Over-the-Counter na Gamot o Supply ng Parmasya Kwalipikado ang mga produktong kapag:

5.1.1.2.3.1 Isinulat ng provider ng KP ang reseta o order.

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

5.1.1.2.3.2 Ibinigay ang item mula sa parmasya ng KP para sa outpatient; at

5.1.1.2.3.3 Regular na available ang item sa parmasya ng KP.

5.1.1.2.4 Mga Benepisyaryo ng Medicare. Ginagamit sa mga benepisyaryo ng Medicare para sa mga inireresetang gamot na sakop ng Medicare Part D sa pamamagitan ng isang waiver mula sa parmasya.

5.1.1.2.5 Mga Gamot para sa Ngipin. Medikal na kinakailangan na mga gamot ng outpatient na inreseta ng isang DMD o DDS para sa paggamot o mga serbisyo sa ngipin.

5.1.1.3 Matibay na Medikal na Kagamitan (Durable Medical Equipment, DME). Ino-order ng provider ng KP na alinsunod sa mga alituntunin ng DME at sinu-supply ng KFHP/H sa isang pasyente na nakakatugon sa mga pamantayan ng medikal na pangangailangan. Limitado sa mga item na regular na available mula sa mga pasilidad ng KP.

5.1.1.4 Mga Klase Tungkol sa Edukasyong Pangkalusugan. Mga fee na kaugnay sa mga available na klase na nakaiskedyul at ibinibigay ng KP na inirerekomenda ng provider ng KP bilang bahagi ng plano sa pangangalaga ng pasyente.

5.1.1.5 Mga Available na Serbisyo na Batay sa Eksepsyon. Sa ilang sitwasyon na bumubuo ng isang eksepsyon, maaaring gamitin ang MFA sa: (1) Mga Serbisyo ng May Kakayahang Pangangalaga, Intermediate na Pangangalaga at Custodial na ibinibigay sa pasilidad na hindi KP; at (2) DME na inirereseta o ino-order ng provider ng KP at sinu-supply ng kinontrata/vendor gaya ng inilalarawan sa ibaba. Para maging kwalipikado para sa eksepsyon, kailangang matugunan ng pasyente ang mataas na pamantayan ng medikal na gastos gaya ng inilalarawan sa Seksyon 5.6.2 sa ibaba.

5.1.1.5.1 Mga Serbisyo ng May Kakayahang Pangangalaga, Mga Serbisyo para sa Intermediate na Pangangalaga at Custodial. Ibinibigay ng kinontratang pasilidad ng KP sa isang pasyente na may iniresetang medikal na pangangailangan para pangasiwaan ang paglabas ng inpatient mula sa ospital.

5.1.1.5.2 Matibay na Medikal na Kagamitan (Durable Medical Equipment, DME). Sinu-supply ng

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

vendor ang DME na inorder ng provider ng KP nang alinsunod sa mga alituntunin ng DME at sinu-supply ng kinontratang vendor sa pamamagitan ng KFHP/H DME Department.

5.1.2 Mga Hindi Kwalipikadong Serbisyo. Hindi maaaring gamitin ang MFA sa:

5.1.2.1 Mga Serbisyong Hindi Itinuturing na Agaran o Medikal na Kinakailangan ayon sa Tinukoy ng Provider ng KP. Ang sumusunod ay hindi malawak na listahan ng mga halimbawa ng mga serbisyo na hindi agaran o hindi medikal na kinakailangan:

5.1.2.1.1 Pangkosmetikong pag-oopera o mga serbisyo, kabilang ang mga serbisyo ng dermatolohiya na ang pangunahing layunin ay para sa pagpapaganda ng hitsura ng isang pasyente.

5.1.2.1.2 Mga paggamot sa pagkabaog at mga kaugnay na serbisyo kabilang ang mga diyagnotstiko.

5.1.2.1.3 Mga tinging medikal na supply.

5.1.2.1.4 Mga alternatibong therapy, kabilang ang acupuncture, chiropractic, at mga serbisyo sa pagmamasahe.

5.1.2.1.5 Mga iniksiyon at kagamitan upang gamutin ang kakulangan ng kakayahang sekswal.

5.1.2.1.6 Mga serbisyong kaugnay sa pagbubuntis para sa ibang tao (surrogacy).

5.1.2.1.7 Mga serbisyong kaugnay sa pananagutan ng ikatlong partido, proteksyon sa personal na insurance o mga kaso ng bayad-pinsala sa mga manggagawa.

5.1.2.1.8 Mga Serbisyo para sa mga Pasyente na may Health Insurance na Hindi KP. Hindi agaran o hindi apurahang mga serbisyo at mga supply ng parmasya para sa outpatient na sakop sa ilalim ng coverage sa kalusugan ng pasyente na hindi KP na hinihiling sa mga pasyente na gamitin ang tinukoy na network ng mas pinipiling mga provider at parmasya na hindi KP.

5.1.2.2 Mga Reseta at Supply ng Parmasya. Kabilang sa mga gamot at supply na hindi itinuturing na agaran o medikal na kinakailangan ang, ngunit hindi limitado sa:

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

5.1.2.2.1 Mga gamot na hindi inaprubahan ng Pharmacy and Therapeutics Committee.

5.1.2.2.2 Mga over-the-counter na gamot at supply na hindi inireseta o inorder ng provider ng KP.

5.1.2.2.3 Mga over-the-counter na gamot at supply na hindi regular na available sa parmasya ng KP at dapat i-order nang partikular.

5.1.2.2.4 Ang mga gamot na kaugnay sa pananagutan ng ikatlong partido, proteksyon sa personal na insurance o mga kaso ng bayad-pinsala sa mga manggagawa.

5.1.2.2.5 Mga partikular na hindi isinamang gamot (hal. para tulungang magkaanak, kosmetiko, kakulangan ng kakayahang sekswal).

5.1.2.3 Mga Gamot para sa Mga Nag-enroll sa Medicare Part D na Karapat-dapat para sa o Naka-enroll sa Low Income Subsidy (LIS) Program. Ang natitirang bahagi sa gastos sa mga inireresetang gamot para sa mga naka-enroll sa Medicare Advantage Part D na alinman sa kwalipikado o naka-enroll sa programang LIS, alinsunod sa mga alituntunin ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

5.1.2.4 Mga Serbisyong Ibinibigay sa Labas ng Mga Pasilidad ng KP. Naaangkop ang policy ng MFA sa mga serbisyo lang na ibinibigay sa mga pasilidad ng KP, o ng mga provider ng KP. Kahit na may referral mula sa isang provider ng KP, hindi kwalipikado sa MFA ang lahat ng iba pang serbisyo. Ang mga serbisyong ibinibigay sa mga pangmedikal na opisina na hindi KP, mga pasilidad ng agarang pangangalaga at mga emergency department, pati rin ang mga home health na hindi KP, hospice, pangangalaga para sa pagpapaggaling, at mga serbisyo para sa pangangalaga sa sarili, ay hindi kasama maliban kung tinukoy bilang isang eksepsyon na alinsunod sa Seksyon 5.1.1.5 sa itaas.

5.1.2.5 Matibay na Medikal na Kagamitan (Durable Medical Equipment, DME). Hindi kasama ang DME na sinu-supply ng kinontratang vendor ito man ay inorder ng provider ng KP, maliban kung tinukoy bilang eksepsyon na alinsunod sa Seksyon 5.1.1.5 sa itaas.

5.1.2.6 Mga Serbisyo para sa Transportasyon at Mga Gastos sa Pagbibiyahe. Hindi tinutulungan ng programa ng MFA na magbayad ang mga pasyente para sa agaran o hindi agarang

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

transportasyon o mga gastos kaugnay sa pagbibiyahe (iyon ay pansamantalang matutuluyan at mga pagkain).

5.1.2.7 Mga Premium ng Planong Pangkalusugan. Hindi tinutulungan programa ng MFA ang mga pasyente para magbayad ng mga gastos may kaugnayan sa coverage ng pangangalagang pangkalusugan (iyon ay ang mga d o premium).

5.1.3 Ang karagdagang impormasyon tungkol sa kwalipikado at hindi kwalipikadong mga serbisyo at produkto na partikular sa rehiyon ay matatagpuan sa may kaugnayang Addendum. Tingnan ang *Addenda para sa Mga Rehiyon ng Kaiser Permanente, Mga Kalakip 1-8.*

5.2 Mga Provider. Ginagamit lang ang MFA sa mga kwalipikadong serbisyo na ibinibigay ng mga provider ng medikal na pangangalaga kung kanino naaangkop ang policy ng MFA. Tingnan ang *Addenda para sa Mga Rehiyon ng Kaiser Permanente, Mga Kalakip 1-8.*

5.2.1 Mga Pinagkukunan ng Impormasyon Tungkol sa Programa at Paano Mag-apply para sa MFA. Ang karagdagang impormasyon tungkol sa programa ng MFA at kung paano mag-apply ay nakabuod sa may kaugnayang Addendum. Tingnan ang *Addenda para sa Mga Rehiyon ng Kaiser Permanente, Mga Kalakip 1-8.*

5.2.2 Mga Pinagkukunan ng Impormasyon Tungkol sa Programa. Ang mga kopya ng policy ng MFA, mga application form, instruksyon, at mga karaniwang buod ng wika (hal. mga buod ng patakaran o mga brochure ng programa) ay makukuha ng publiko, nang walang bayad, mula sa website ng KFHP/H, sa pamamagitan ng email, nang personal, o sa pamamagitan ng US postal mail.

5.2.3 Pag-apply para sa MFA. Para mag-apply para sa programang MFA, hinihiling sa pasyente na magpakita ng agarang pangangailangan na dulot ng bayarin para sa natitirang balanse para sa mga serbisyo ng KP, nakaiskedyul na appointment sa KP, o reseta ng parmasya na inorder ng provider ng KP para sa mga kwalipikadong serbisyo gaya ng inilalarawan sa itaas. Maaaring mag-apply ang pasyente para sa programa ng MFA sa maraming paraan kasama ang online, nang personal, sa telepono o sa papel na application.

5.2.3.1 Programang MFA ng KP. Hinihiling sa mga pasyente na mag-apply para sa programang MFA sa lugar ng pinaglilingkuran ng KP kung saan sila nakakatanggap ng mga serbisyo mula sa KP.

5.2.3.2 Pag-screen sa mga Pasyente para sa Pagiging Kwalipikado sa Pampubliko at Pribadong Programa. Hinihikayat ng KFHP/H ang lahat ng indibidwal na kumuha ng coverage para sa health insurance para matiyak na may access

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

sa mga serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan, para sa kabuuang personal na kalusugan, at para sa proteksyon ng mga asset ng pasyente. Tutulungan ng KFHP/H ang mga walang insurance na pasyente o ang kanilang mga guarantor sa pagtukoy at pag-apply para sa available na mga programa para sa tulong kasama ang Medicaid at coverage na available sa Health Benefit Exchange. Ang isang pasyente na ipinapalagay na kwalipikado para sa Medicaid o coverage na available sa Health Benefit Exchange ay maaaring kinakailangang mag-apply para sa mga programang iyon. Ang mga pasyenteng may katayuan na pampinansyal na lumampas sa mga sukatan ng Medicaid sa pagiging kwalipikado ng kita ay hindi kakailanganing mag-apply para sa Medicaid.

5.3 Mga Kinakailangang Impormasyon para Mag-apply para sa MFA. Kailangan ng kumpletong personal, pinansyal at iba pang mga impormasyon upang berepikahin ang katayuan na pampinansyal ng isang pasyente para malaman ang pagiging kwalipikado para sa programang MFA, pati rin ang pagiging kwalipikado para sa Medicaid and may subsidiyang coverage na available sa Health Benefit Exchange. Bineberipika ang katayuang pampinansyal ng pasyente sa tuwing nag-a-apply ang pasyente para sa tulong.

5.3.1 Pagbibigay ng Pinansyal na Impormasyon. Hinihiling sa mga pasyente na isama ang impormasyon ng laki ng sambahayan at kita ng sambahayan sa kanilang application sa MFA, gayunpaman, ang pagsumite ng mga pinansyal na dokumentasyon para pahintulutan ang pagberipika na katayuang pampinansyal ay opsyonal maliban kung partikular na hiniling ng KP.

5.3.1.1 Pagberipika ng Katayuang Pampinansyal nang Walang Pinansyal na Dokumentasyon. Kung hindi kasama ang pinansyal na dokumentasyon sa application sa MFA, beberipikahin ang katayuang pampinansyal ng pasyente gamit ang mga panlabas na pinagkukunan ng data. Kung hindi mabeperika ang katayuang pampinansyal ng pasyente gamit ang mga panlabas na pinagkukunan ng data, maaaring hilingin sa pasyente na isumite ang katayuang pampinansyal na inilalarawan sa application ng programang MFA para pahintulutan ang pagberipika ng kanilang katayuang pampinansyal.

5.3.1.2 Pagberipika ng Katayuang Pampinansyal nang Walang Pinansyal na Dokumentasyon. Kung kasama ang pinansyal na dokumentasyon sa application sa MFA, ibabatay ang pagiging kwalipikado sa ibinigay na impormasyon.

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

5.3.2 Pagbibigay ng Kumpletong Impormasyon. Malalaman kung kwalipikado para sa programang MFA ang isang tao kapag natanggap na ang lahat ng hiniling na personal, pinansyal at iba pang impormasyon.

5.3.3 Hindi Kumpletong Impormasyon. Ang isang pasyente ay inaabisuhan nang personal, sa pamamagitan ng koreo, o telepono kung ang natanggap na kinakailangang impormasyon ay hindi kumpleto. Ang pasyente ay maaaring isumite ang kulang na impormasyon sa loob ng 30 araw mula sa alinman sa: petsa kung kailan ipinadala sa koreo ang abiso, naganap ang personal na pakikipag-usap, o nangyari ang pakikipag-usap sa telepono. Maaaring tanggihan ang MFA dahil sa hindi kumpletong impormasyon.

5.3.4 Hindi Available ang Hiniling na Impormasyon. Ang pasyente na wala ng hiniling na impormasyon na inilarawan sa application para sa programa ay maaaring makipag-ugnayan sa KFHP/H para talakayin ang iba pang available na dokumentasyon na maaaring magpakita ng pagiging kwalipikado.

5.3.5 Walang Available na Pinansyal na Impormasyon. Hinihiling sa pasyente na magbigay ng pangunahing pinansyal na impormasyon (iyon ay kita, kung mayroon, at pinagkukunan) at patunayan ang pagiging valid nito kapag: (1) hindi maaaring maberipika ang kanyang katayuang pampinansyal gamit ang mga panlabas na pinagkukunan ng data; (2) hindi available ang hiniling na pinansyal na impormasyon; at (3) walang ibang umiiral na dokumentasyon na maaaring magpakita ng pagiging kwalipikado. Kinakailangan ang pangunahing pinansyal na impormasyon at pagpapatunay mula sa pasyente kung naaangkop ang alinman sa mga sumusunod:

5.3.5.1 Walang tirahan ang pasyente o tumatanggap ng pangangalaga mula sa klinika para sa walang tirahan.

5.3.5.2 Walang kita ang pasyente, hindi nakakatanggap ng pormal na pay stub mula sa kanyang employer (hindi kasama ang mga self-employed), tumatanggap ng mga regalong pera o kaya ay hindi kailangang magsumite ng pederal o pang-estadong income tax return sa nakalipas na taon ng buwis.

5.3.5.3 Naapektuhan ang pasyente ng kilalang pambansa o pangrehiyon na sakuna o emergency sa kalusugan ng publiko (Sumangguni sa Seksyon 5.11 sa ibaba).

5.3.6 Pakikipagtulungan ng Pasyente. Ang isang pasyente ay kailangang gumawa ng makatwirang pagsisikap para ibigay ng lahat ng hiniling na impormasyon. Kung hindi maibibigay ang lahat ng hinihiling na impormasyon, maaaring isaalang-alang ang mga pangyayari kapag nagpapasya kaugnay ng pagiging kwalipikado.

5.4 Pagpapasya Kaugnay ng Pagiging Kwalipikado Batay sa Pagpapalagay. Maaaring maaprubahan ang tulong pinansyal kahit walang nakumpletong

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

application sa mga sitwasyon kung saan ay mayroong hindi pa nababayarang balanse ang pasyente, hindi tumugon sa sinubukang pagkikipag-ugnayan ng KP at hindi nag-apply pero ang iba pang available na impormasyon ay nagpapatunay ng nahihirapang magbayad. Kung matutukoy na kwalipikado, ang pasyente ay, hindi kailangang magbigay ng personal, pinansyal at iba pang impormasyon para beripikahin ang katayuang pampinansyal at maaaring awtomatikong magtalaga ng MFA award. Ang dahilan at sumusuportang impormasyon para sa ipinapalagay na pagtukoy ng pagiging kwalipikado ay idodokumento sa account ng pasyente at maaaring isama ang karagdagang tala ng pasyente. Ang pasyente ay ipinapalagay na kwalipikado at aalisin ang mga kinakailangang dokumento kung ang pasyente ay naging kwalipikado o walang mga palatandaan ng kahirapan sa pera.

5.4.1 Prequalified. Ang mga sitwasyon kung saan mayroong ebidensiya na ang pasyente ay naka-enroll o natukoy ng proseso ng pinansyal na pag-screen na posibleng maging kwalipikado para sa pampubliko at pribadong mga programa para sa tulong na binanggit sa ibaba ay ipinapalagay na kwalipikado (iyon ay, prequalified) para sa programa ng MFA. Itinuturing na prequalified ang pasyente kung matugunan ng pasyente ang alinman sa mga sumusunod na pamantayan:

5.4.1.1 Naka-enroll sa programang Community MFA (CMFA) kung saan ni-refer ang mga pasyente at prequalified sa pamamagitan ng (1) pederal, pang-estado o lokal na pamahalaan o, (2) nakikipag-partner na organisasyon sa komunidad, o (3) sa may sponsor na kaganapan para sa kalusugan ng komunidad ng KFHP/H.

5.4.1.2 Naka-enroll sa programa ng KP Community Benefit na idinisenyo para suportahan ang access para pangalagaan ang mga pasyenteng mababa ang kita at prequalified na itinalaga ng tauhan KFHP/H.

5.4.1.3 Naka-enroll sa o ipinapalagay na kwalipikado para sa means-tested na coverage sa kalusugan (hal. Medicaid, Programa ng Medicare para sa Subsidiya sa Mababa ang Kita).

5.4.1.4 Naka-enroll sa credible means-tested na programa para sa tulong sa publiko (hal. mga programa para sa Kababaihan, Sanggol at Mga Bata, mga programa para sa Karagdagang Nutrisyon at Tulong).

5.4.1.5 Nakatira sa mababang kita o subsidized na pabahay.

5.4.1.6 Binigyan ng paunang MFA award na nagsimula sa loob ng nakalipas na 30 araw.

5.4.2 Mga Palatandaan ng Kahirapan sa Pera. Ang pasyente na nakatanggap ng pangangalaga sa isang pasilidad ng KP at mayroong mga palatandaan na kahirapan sa pera (hal. mga atrasadong hindi pa nababayarang balanse o hindi makapagbayad) ay maaaring ma-screen ng KP at mga

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

Ahensiya ng Paniningil ng Utang para sa pagiging kwalipikado sa programa at kahirapan sa pera gamit ang mga panlabas na pinagkukunan ng data. Kung kwalipikado, tatanggap ang pasyente ng MFA para lang sa mga kwalipikadong hindi pa nababayarang balanse.

5.4.2.1 Pagtukoy ng KP sa Pagiging Kwalipikado. Maaaring i-screen ng KP ang mga pasyente para sa pagiging kwalipikado sa programa bago ilagay ang kanilang mga hindi pa nababayarang balanse sa ahensiya na naniningil ng utang.

5.4.2.1.1 Mga Hindi Pa Nababayarang Self-pay na Balanse. Isi-screen ng KP ang mga pasyente na natukoy para sa ilagay sa ahensiya na naniningil ng utang para sa pagiging kwalipikado sa programa batay sa pamantayan ng means-testing gaya ng inilarawan sa seksyong *5.6 Pamantayan ng Pagiging Kwalipikado sa Programa*.

5.4.2.1.2 Mga Palatandaan ng Kahirapan sa Pera. Ang pinansyal na impormasyon para sa ilang pasyente na may mga hindi pa nababayarang balanse ay maaaring hindi available para matukoy ang pagiging kwalipikado, pero ang iba pang palatandaan ng kahirapan sa pera na ipinaalam sa KP ay maaaring humantong sa pagtukoy ng mababang kita. Ilalagay ang mga kwalipikadong hindi pa nababayarang balanse sa programang MFA at hindi sasailalim sa karagdagang aksyon sa pagkolekta. Maaaring kasama sa nahihirapang magbayad ang, ngunit hindi limitado sa:

5.4.2.1.2.1 Ang pasyente ay hindi mamamayan ng U.S. nang walang sponsorship, numero ng social security, mga rekord sa buwis, o valid na billing address; hindi nakipag-usap sa KP tungkol sa kanilang account; at makatwirang pagkolekta na ipinapakita na walang pinansyal o asset na pinagkukunan sa kanilang pinagmulang bansa.

5.4.2.1.2.2 Ang pasyente ay mayroong mga hindi pa nababayarang balanse para sa mga nakaraang serbisyo ng KP at nakakulong sa kulungan nang

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

mahabang panahon; walang asawa; walang palatandaan ng kita; at hindi nakontak ng KP ang pasyente.

5.4.2.1.2.3 Pumanaw na ang pasyente na walang estate/mga asset o rekord ng kamag-anak ng na responsable sa mga utang.

5.4.2.1.2.4 Pumanaw na ang pasyente, at ang probate o estate ay nagpapakita ng hindi makapagbayad (insolvency).

5.4.2.2 Pagtukoy ng Ahensiya na Naniningil ng Utang sa Pagiging Kwalipikado. Ang mga hindi pa nababayarang balanse na inilagay sa ahensiya na naniningil ng utang ay karaniwang isi-screen para sa pagiging kwalipikado sa programa at kahirapan sa pera.

5.4.2.2.1 Mga Palatandaan ng Kahirapan sa Pera. Magsasagawa ng mga Ahensiya na Naniningil ng Utang ng hiwalay na pagsusuri ng mga account ng pasyente gamit ang iba pang pampinansyal na impormasyon (hal. mga nakaraang bankruptcy, utang na hindi sa KP, credit history, kagustuhang magbayad, atbp.) at panlipunan at pangkabuhayang mga pagsasaalang-alang (hal. pagmamay-ari ng bahay) na maaaring humantong sa pagtukoy ng kahirapan sa pera. Kung kwalipikado, tatanggap ang pasyente ng MFA award para lang sa mga kwalipikadong hindi pa nababayarang balanse. Ibabalik sa KP ang mga kwalipikadong hindi pa nababayarang balanse, ilalagay sa programang MFA at hindi sasailalim sa karagdagang aksyon ng pagkolekta.

5.5 Pamantayan sa Pagiging Kwalipikado sa Programa. Tulad na nakabuod sa seksyon V ng addenda sa parikular sa rehiyon, ang pasyenteng nag-a-apply para sa MFA ay maaaring kwalipikado para tulong pinansyal batay sa pamantayan ng means-tested, o mataas na medikal na gastos. Tingnan ang *Addenda para sa Mga Rehiyon ng Kaiser Permanente, Mga Kalakip 1-8.*

5.5.1 Pamantayan ng Means-testing. Sinusuri ang pasyente para matukoy kung natutugunan ng pasyente ang pamantayan sa pagiging kwalipikado sa means-testing.

5.5.1.1 Pagiging Kwalipikado Batay sa Antas ng Kita. Ang pasyenteng may kabuuang kita ng sambahayan na mas

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

mababa o katumbas sa mga pamantayan ng means testing ng KFHP/H bilang porsiyento ng Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan (Federal Poverty Guidelines, FPG) ay kwalipikado para tulong pinansyal. Hindi isinasaalang-alang ang mga asset sa means-test.

5.5.1.2 Kita ng Sambahayan. Naaangkop ang mga kinakailangan para sa kita sa mga miyembro ng sambahayan. Ang ibig sabihin ng sambahayan ay isang indibiduwal o grupo ng dalawa o higit pang tao na may kaugnayan ayon sa kapanganakan, kasal, o pag-ampon na magkasamang nakatira. Maaaring kasama sa mga miyembro ng sambahayan ang mga asawa, kwalipikadong mga kinakasama, mga anak, mga kamag-anak na caretaker, ang mga anak ng mga kamag-anak ng caretaker, at iba pang mga indibiduwal na may pinansyal na pananagutan para sa isang indibiduwal, asawa, kinakasama o magulang na responsable sa pinansyal nanakatira sa sambahayan.

5.5.2 Pamantayan sa Mataas na Medikal na Gastos. Sinusuri ang pasyente para matukoy kung natutugunan ng pasyente ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado sa mataas na medikal na gastos.

5.5.2.1 Pagiging Kwalipikado Batay sa Mataas na Medikal na Gastos. Ang pasyente na may anumang kabuuang kita ng sambahayan na nagtamo ng mga sariling gastos na pangmedikal at mga gastos sa parmasya para sa mga kwalipikadong serbisyo sa 12 buwan bago ang application na mahigit sa o katumbas ng 10% ng taunang kita ng sambahayan ay kwalipikado para sa tulong pinansyal.

5.5.2.1.1 Mga Sariling Gastos ng KFHP/H. Kasama sa mga gastos na pangmedikal at sa parmasya na natamo sa mga pasilidad ng KP ang mga copayment, deposito, coinsurance at deductible na kaugnay sa mga kwalipikadong serbisyo.

5.5.2.1.2 Mga Sariling Gastos ng Hindi KFHP/H. Kasama ang mga medikal na gastos, sa parmasya, at mga gastos para sa ngipin na ibinibigay sa mga pasilidad na hindi KP, na may kaugnayan sa mga kwalipikadong medikal na kinakailangan na serbisyo, at natamo ng pasyente (hindi kasama ang anumang diskwento o mga inalis). Kinakailangan ng pasyente na magbigay ng dokumentasyon ng mga gastos na pangmedikal para sa mga serbisyong natatanggap mula sa mga pasilidad na hindi KP.

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

5.5.2.1.2.1 Kung ang provider na hindi KFHP/H kung saan natamo ang mga pagsingil ay nag-aalok ng programa ng Tulong Pinansyal kung saan maaaring kwalipikado ang pasyente, dapat mag-apply ang mga pasyente bago ituring ang mga pagsingil na kwalipikadong medikal na gastos.

5.5.2.1.3 Mga Premium ng Planong Pangkalusugan. Hindi kasama sa mga sariling gastos ang halaga na nauugnay sa coverage sa pangangalagang pangkalusugan (iyon ay, mga dapat bayaran o premium).

5.6 Mga Pagtanggi at Pag-Apela

5.6.1 Mga Pagtanggi. Ang isang pasyenteng nag-a-apply para sa programang MFA na hindi nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado ay sasabihan sa sula na tinanggihan ang kanyang kahilingan para sa MFA.

5.6.2 Pag-apela para sa Pagtanggi ng MFA. Ang mga pasyenteng tinanggihan ng MFA o naaprubahan at naniniwala na kwalipikado sila para sa mas mataas na MFA award ay maaaring iapela ang desisyon. Hinihikayat ang mga pasyente na umapela kung mayroon (1) hindi sila nagsumite dati ng pinansyal na dokumentasyon o (2) nagbago kita ng kanilang sambahayan. Kasama sa mga sulat sa pagtanggi at pag-apruba ng MFA ang mga instruksiyon para sa pagkumpleto sa proseso ng apela pati rin ang website ng MFA. Sinusuri ang mga apela ng nakatalang tauhan ng KFHP/H. Ipinapaalam sa sulat sa mga pasyente ang resulta ng kanilang apela. Pinal ang lahat ng desisyon ng apela.

5.7 Istruktura ng Award. Ginagamit ang mga MFA award sa kwalipikadong atrasado o mga hindi pa nababayarang balanse, ang mga balanse na inilalagay sa ahensiya na naniningil ng utang at mga nakabinbin na pagsingil. Maaaring kasama sa mga MFA award ang panahon sa pagiging kwalipikado para sa anumang kinakailangang mga follow up na serbisyo na natukoy ng provider ng KP.

5.7.1 Batayan ng Award. Ang gastos ng pasyente na binayaran ng programang MFA ay tinutukoy batay sa kung mayroong coverage sa pangangalagang pangkalusugan ang pasyente at ang kita ng sambahayan ng pasyente.

5.7.1.1 Pasyenteng Kwalipikado sa MFA na Walang Coverage sa Pangangalagang Pangkalusugan (Hindi naka-insured). Ang kwalipikadong pasyente na hind naka-insured ay

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

nakakatanggap ng diskuwento sa gastos ng pasyente sa lahat ng kwalipikadong serbisyo.

5.7.1.2 Pasyenteng Kwalipikado sa MFA na May Coverage sa Pangangalagang Pangkalusugan (Naka-insured). Ang kwalipikadong pasyente na naka-insured ay makakatanggap ng diskuwento sa gastos ng pasyente para sa lahat ng kwalipikadong serbisyo (1) na personal na responsable ang pasyente at (2) na hindi binayaran ng kanyang insurance carrier. Kailangang magbigay ang pasyente ng dokumentasyon, gaya ng Paliwanag sa Mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB), upang matukoy ang bahagi ng bayaring hindi sakop ng insurance. Ang kwalipikadong naka-insured na pasyente ay kinakailangang maghain ng apela sa kanyang insurance carrier para sa anumang tinanggihang claim. Ang mga kwalipikadong naka-insured na pasyente ay kinakailangang magbigay ng dokumentasyon ng pagtanggi ng kanyang apela.

5.7.1.2.1 Mga Bayad na Natanggap mula sa Insurance Carrier. Kinakailangan ng naka-insured na kwalipikadong pasyente na ibigay sa KFHP/H ang anumang mga pagbabayad para sa mga serbisyong ibinigay ng KFHP/H na natatanggap ng pasyente mula sa insurance carrier ng pasyente na iyon.

5.7.1.3 Listahan ng Diskuwento. Ang mga halagang sinisingil ng KP sa pasyente na kwalipikado para sa medikal na tulong pinansyal ay batay sa uri ng pamantayan sa pagiging kwalipikado na ginagamit para maging kwalipikado ang pasyente para sa programa. Ang karagdagang impormasyon tungkol sa mga available na diskuwento sa ilalim ng policy ay ibinuod sa nakalakip na ADDENDUM. Tingnan ang *Addenda para sa Mga Rehiyon ng Kaiser Permanente, Mga Kalakip 1-8.*

5.7.1.3.1 Pagpapasya Kaugnay ng Pagiging Kwalipikado Batay sa Pagpapalagay – Prequalified. Ang pasyente na prequalified (gaya ng nakabuod sa 5.4.1) para sa pagiging kwalipikado sa MFA ay makakatanggap ng 100% diskuwento ng MFA sa gastos ng pasyente o mga singil para sa mga ibinigay na serbisyo kung saan responsable ang pasyente.

5.7.1.3.2 Pagpapasya ng KP Kaugnay ng Pagiging Kwalipikado Batay sa Pagpapalagay – Mga Hindi Pa Nababayarang Self-pay na Balanse. Ang pasyenteng natutugunan ang pamantayan ng

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

means-testing ay tatanggap ng sliding scale na diskuwento ng MFA sa gastos ng pasyente o bahagi ng mga singil para sa mga ibinibigay na serbisyo kung saan responsable ang pasyente.

5.7.1.3.3 Pagpapasya ng KP Kaugnay ng Pagiging Kwalipikado Batay sa Pagpapalagay – Mga Palatandaan ng Kahirapan sa Pera. Ang pasyenteng natutugunan ang pamantayan ng mga palatandaan ng kahirapan sa pera ay tatanggap ng 100% diskuwento ng MFA sa gastos ng pasyente o bahagi ng mga singil para sa mga ibinibigay na serbisyo na responsable ang pasyente.

5.7.1.3.4 Pagpapasya ng Ahensiya na Naniningil ng Utang Kaugnay ng Pagiging Kwalipikado Batay sa Pagpapalagay. Ang pasyenteng natutugunan ang pamantayan ng vendor para sa kahirapan sa pera ay tatanggap ng 100% diskuwento ng MFA sa gastos ng pasyente o bahagi ng mga singil para sa mga ibinigay na serbisyo kung saan responsable ang pasyente.

5.7.1.3.5 Natutugunan ng Pasyente ang Pamantayan ng Means-testing Ang pasyenteng natutugunan ang pamantayan ng means-testing ay tatanggap ng sliding scale na diskuwento ng MFA sa gastos ng pasyente o bahagi ng mga singil para sa mga ibinigay na serbisyo kung saan responsable ang pasyente.

5.7.1.3.6 Natutugunan ng Pasyente ang Mga Pamantayan ng Mataas na Medikal na Gastos. Ang pasyenteng natutugunan ang mga pamantayan ng mataas na medikal na gastos ay tatanggap ng 100% diskuwento ng MFA sa gastos ng pasyente o mga singil para sa ibinigay na serbisyo kung saan responsable ang pasyente.

5.7.1.4 Mga Kabayaran mula sa Mga Settlement. Itutuloy ng KFHP/H ang kabayaran mula sa pananagutan ng ikatlong partido / mga settlement para sa proteksyon ng personal na insurance, mga nagbabayad, o iba pang mga responsableng partido ayon sa batas, gaya ng naaangkop.

5.7.2 Panahon ng Pagiging Kwalipikado sa Award. Ang panahon ng pagiging kwalipikado para sa mga follow up na serbisyo ay nagsisimula mula sa petsa ng pag-apruba, o ang mga petsa na ibinigay ang mga

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

serbisyo, o ang petsa na ibinigay ang mga gamot. Ang haba ng panahon ng pagiging kwalipikado ay limitado lang at tinutukoy ayon sa diskresyon ng KP sa iba't ibang paraan, kabilang ang:

5.7.2.1 Partikular na Haba ng Panahon. Hanggang sa 365 araw para sa kwalipikadong follow up na mga serbisyo at mga hindi pa nababayarang balanse ng gastos ng pasyente na natukoy bago ang referral para sa utang na hindi na masisingil.

5.7.2.2 Pangangalaga ng May Kakayahang Pangangalaga, Mga Serbisyo ng Pamamahala at Intermediate na Pangangalaga. Hanggang sa 30 araw para sa mga serbisyong ibinigay na wala sa KP.

5.7.2.3 Matibay na Medikal na Kagamitan. Hanggang sa 180 araw para sa medikal na kagamitan na sinu-supply ng vendor.

5.7.2.4 Haba ng Paggamot o Bahagi ng Pangangalaga. Hanggang sa 180 araw para sa haba ng paggamot at/o bahagi ng pangangalaga gaya ng natukoy ng provider ng KP.

5.7.2.5 Mga Pasyenteng Posibleng Kwalipikado para sa Mga Pampubliko at Pribadong Programa ng Coverage sa Kalusugan. Hanggang 90 araw para tulungan ang isang pasyente habang nag-a-apply siya para sa mga pampubliko at pribadong programa ng coverage sa kalusugan.

5.7.2.6 Isang Beses na Award ng Parmasya. Bago mag-apply sa programang MFA, ang pasyente ay kwalipikado para sa isang beses na award ng parmasya kung ang pasyente ay (1) walang aktibo o pending na MFA award, (2) pinapunan ang reseta na isinulat ng provider ng KP sa parmasya ng KFHP/H, (3) magpapahayag ng kawalan ng kakayahang mabayaran ang inireresetang gamot, at (4) hindi available ang financial counselor para matukoy ang pagiging kwalipikado sa MFA. Ang isang beses na award ay available sa bawat pasyente nang isang beses, ay limitado sa isang araw at may kasamang makatwirang supply ng gamot gaya ng tinukoy ng provider ng KP bilang medikal na naaangkop.

5.7.2.7 Pag-apply muli para sa Tulong Pinansyal. Nagsisimula nang tatlumpung (30) araw bago ang petsa ng pag-expire ng umiiral na award at anumang oras pagkatapos noon, maaaring mag-apply muli ang pasyente sa programa.

5.7.3 Award na Binawi, Pinawalang-saysay o Binago. Maaaring bawiin, ipawalang-saysay o baguhin ng KFHP/H ang award ng MFA, sa ilang sitwasyon, ayon sa mabuting pagpapasya nito. Kasama sa mga sitwasyon ang:

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

5.7.3.1 Pandaraya, Pagnanakaw o Mga Pinansyal na Pagbabago. Ang kaso ng pandaraya, panloloko, pagnanakaw, mga pagbabago sa pinansyal na katayuan ng isang pasyente o iba pang pangyayaring sumisira sa integridad ng programang MFA.

5.7.3.2 Kwalipikado para sa Mga Pampubliko at Pribadong Programa para sa Coverage sa Kalusugan. Ang isang pasyenteng sinuri para sa pampubliko at pribadong programa sa coverage sa kalusugan ay ipinapalagay na kwalipikado pero hindi nakikipagtulungan sa proseso ng application para sa mga programang iyon.

5.7.3.3 Mga Natukoy na Iba Pang Pinagkukunan ng Pagbabayad. Ang natukoy na coverage sa kalusugan o iba pang mga pinagkukunan ng pagbabayad pagkatapos tumanggap ang isang pasyente ng award ng MFA ay naging dahilan upang ang mga singil para sa mga kwalipikadong serbisyo ay muling singilin sa nakaraang petsa. Kung mangyayari ito, hindi sisingilin ang bahaging iyon ng bayarin (1) na personal na responsable ang pasyente at (2) hindi binayaran ng kanyang coverage sa kalusugan o iba pang pinagkukunan ng bayad.

5.7.3.4 Pagbabago sa Coverage sa Kalusugan. Ang isang pasyenteng nakakaranas ng pagbabago sa coverage sa pangangalagang pangkalusugan ay hihilingin na mag-apply muli sa programang MFA.

5.7.3.5 Pagbabago sa Kita ng Sambahayan. Ang isang pasyenteng nakakaranas ng pagbabago sa kita ng sambahayan ay hihilingin na mag-apply muli sa programang MFA.

5.8 Limitasyon sa mga Singil. Ipinagbabawal ang pagsingil ng buong halaga ng dolyar sa mga pasyente na kwalipikado sa MFA (iyon ay, mga kabuuang singil) para sa mga kwalipikadong singil ng ospital na ibinigay sa Kaiser Foundation Hospital. Ang pasyenteng nakatanggap ng mga kwalipikadong serbisyo ng ospital sa isang Kaiser Foundation Hospital at kwalipikado para sa programang MFA pero hindi nakatanggap ng award ng MFA o tinanggihan ang award ng MFA, ay hindi sisingilin nang mas mahigit sa mga halagang karaniwang sinisingil (amounts generally billed, AGB) para sa mga serbisyong iyon.

5.8.1 Mga Halagang Karaniwang Sinisingil. Ang halagang karaniwang sinisingil (amounts generally billed, AGB) para sa emergency o iba pang medikal na kinakailangan na pangangalaga sa mga indibidwal na mayroong insurance na sinasakop ang nasabing pangangalaga ay natukoy para sa mga pasilidad ng KP gaya ng inilarawan sa seksyong VII ng naaangkop na rehiyon na addendum ng partikular na rehiyon. Tingnan ang *Addenda para sa Mga Rehiyon ng Kaiser Permanente, Mga Kalakip 1-8.*

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

5.9 Mga Paniningil

5.9.1 Mga Makatwirang Pagsusumikap para Magbigay ng Abiso. Ang KFHP/H o ahensiyang naniningil ng utang na kumikilos sa ngalan nito ay gumagawa ng mga makatwirang pagsusumikap para abisuhan ang mga pasyente ng tungkol sa mga atrasado o hindi pa nababayarang mga balanse tungkol sa programang MFA. Kasama sa mga makatwirang pagsusumikap para magbigay ng abiso ang:

5.9.1.1 Pagbibigay ng isang nakasulat na abiso sa loob ng 120 araw mula sa unang statement pagkatapos lumabas ng ospital na ipinapaalam sa may-ari ng account na ang MFA ay available sa mga kwalipikado.

5.9.1.2 Pagbibigay ng nakasulat na abiso kasama ang listahan ng mga aksyon para sa paniningil sa pasyente (Extraordinary Collection Action, mga ECA) na nilalayon ng KFHP/H o ahensiyang naniningil ng utang na simulan ang pagbabayad ng balanse ng gastos ng pasyente, at ang deadline para sa ganoong mga aksyon, na hindi mas maaga sa 30 araw mula sa nakasulat na abiso.

5.9.1.3 Pagbibigay ng buod na nasa simpleng salita tungkol sa patakaran ng MFA kasama ng unang statement ng pasyente sa ospital.

5.9.1.4 Ang pagsubok para berbal na abisuhan ang may-ari ng account tungkol sa patakaran ng MFA at paano makakakuha ng tulong sa pamamagitan ng proseso ng application ng MFA.

5.9.1.5 Ang pagtukoy sa pagiging kwalipikado sa programa kapag hiniling, bago ilipat ang atrasado o mga hindi pa nababayarang balanse ng pasyente sa ahensiyang naniningil ng utang .

5.9.2 Sinuspinde ang Mga Aksyon para sa Paniningil sa Pasyente. Hindi nagsasagawa o pinapahintulutan ng KFHP/H ang mga ahensiyang naniningil ng utang na magsagawa sa ngalan nito, ng mga aksyon para sa paniningil sa pasyente (mga ECA) nang laban sa pasyente kung ang pasyente ay:

5.9.2.1 May aktibong award ng MFA, o

5.9.2.2 Sinimulan ang application para sa MFA pagkatapos magsimula ng mga ECA. Sinuspinde ang mga ECA hanggang makagawa ng pinal na pagtukoy ng pagiging kwalipikado.

5.9.3 Mga Pinapayagang Aksyon para sa Paniningil sa Pasyente.

5.9.3.1 Pinal na Pagpapasya sa Mga Makatwirang Pagsusumikap. Bago simulan ang anumang mga ECA, tinitiyak ng Revenue Cycle Patient Financial Services Leader ang mga sumusunod:

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

5.9.3.1.1 Pagkumpleto ng mga makatwirang pagsusumikap para abisuhan ang pasyente tungkol sa programang MFA, at

5.9.3.1.2 Nabigyan ang pasyente ng hindi bababa sa 240 araw mula sa unang statement ng pagsingil upang makapag-apply para sa MFA.

5.9.3.2 Pag-ulat sa Mga Ahensiya ng Consumer Credit o Mga Credit Bureau. Ang KFHP/H o ahensiyang naniningil ng utang o mga credit bureau na kumikilos sa ngalan nito ay maaaring mag-ulat ng salungat na impormasyon sa mga ahensiya na nag-uulat ng consumer credit o mga credit bureau.

5.9.3.3 Mga Panghukumang Aksyon o Demanda. Bago ipagpatuloy ang anumang panghukumang aksyon o demanda, pinapatunayan ng KFHP/H ang katayuang pampinansyal ng pasyente gamit ang mga external na pinagkukunan ng data para matukoy kung kwalipikado ang pasyente para sa programang MFA.

5.9.3.3.1 Kwalipikado para sa MFA. Walang mga karagdagang aksyon na ginawa laban sa mga pasyente na kwalipikado para sa programang MFA. Ang mga account na kwalipikado para sa MFA ay kinakansela at ibinabalik sa retrospective na basehan.

5.9.3.3.2 Hindi Kwalipikado para sa MFA. Sa mga limitadong kaso, maaaring isagawa ang mga sumusunod na aksyon nang may paunang pag-apruba mula sa panrehiyon na Chief Financial Officer o Controller:

5.9.3.3.2.1 Garnishment (legal na proseso sa pagkolekta ng pera) ng mga sweldo

5.9.3.3.2.2 Mga habla/demanda. Hindi itutuloy ang pagdedemanda laban sa isang indibidwal na walang trabaho at nang walang iba pang malaking kita.

5.9.3.3.2.3 Mga lien sa mga tirahan.

5.9.4 Mga Ipinagbabawal na Aksyon para sa Paniningil sa Pasyente. Ang KFHP/H ay hindi nagsasagawa, nagpapahintulot, o nagpapahintulot

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

sa mga ahensiyang naniningil ng utang na isagawa ang mga sumusunod na aksyon sa anumang pangyayari:

5.9.4.1 Pagpapaliban, pagtanggi ng pangangalaga sa dahil hindi nabayaran ng may-ari ng account ang isang nakaraang balanse, o kailangang magbayad bago magbigay ng pang-emergency o medikal na kinakailangang pangangalaga.

5.9.4.2 Pagbebenta ng utang ng may-ari ng account sa ikatlong partido.

5.9.4.3 Pagremata ng ari-arian o sapilitang pagkuha ng mga account.

5.9.4.4 Paghiling ng mga warrant sa pag-aresto.

5.9.4.5 Paghiling ng mga kautusan ng hukuman upang iharap ang di sumunod sa utos ng hukuman (writ of body attachment)

5.10 Pagtugon sa Sakuna at Emergency sa Kalusugan ng Publiko. Maaaring pansamantalang baguhin ng KFHP/H ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado sa programang MFA at mga proseso ng application para pahusayin ang makukuhang tulong sa mga komunidad at pasyente na apektado ng alam na kaganapan na naging kwalipikado bilang sakuna o emergency sa kalusugan ng publiko ng estado o pederal na pamahalaan.

5.10.1 Mga Posibleng Pagbabago sa Pagiging Kwalipikado. Maaaring kasama sa mga pansamantalang pagbabago sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado sa MFA ang:

5.10.1.1 Pagsuspinde ng mga paghihigpit sa pagiging kwalipikado.

5.10.1.2 Pagtaas sa limitasyon ng mga pamantayan para sa pamamaraan ng paggamit sa mga external na pinagkukunan ng data o impormasyon na ibinibigay ng pasyente para matukoy ang pagiging kwalipikado sa pampublikong programa ng coverage o MFA batay sa kung ang kita ng sambahayan ng indibiduwal ay mas malaki kaysa sa tinukoy na porsiyento ng Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan (means-testing).

5.10.1.3 Pagbawas ng limitasyon ng mga pamantayan ng mataas na medikal na gastos.

5.10.2 Mga Posibleng Pagbabago sa Proseso ng Application. Maaaring kasama sa mga pansamantalang pagbabago sa proseso ng application sa MFA ang:

5.10.2.1 Pagpapahintulot sa mga pasyente na magbigay ng pangunahing pinansyal na impormasyon (iyon ay, kita, kung mayroon, at pinagkukunan) at patunayan ang pagiging valid nito kapag (1) hindi maaaring maberipika ang kanilang katayuang pampinansyal gamit ang mga external na pinagkukunan ng data, (2) hindi available ang hiniling na pinansyal na impormasyon dahil sa

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

kaganapan, at (3) walang umiiral na ebidensiya na maaaring magpakita ng pagiging kwalipikado.

5.10.2.2 Pagsasaalang-alang ng epekto ng kawalan ng sweldo/ trabaho sa hinaharap dahil sa kaganapan kapag tinutukoy ang kita ng sambahayan.

5.10.3 Impormasyong Makukuha ng Publiko. Ang impormasyon na inilalarawan ang pansamantalang mga pagbabago sa programang MFA ay makikita ng publiko sa web page ng programang MFA at sa mga pasilidad ng KP sa mga apektadong lugar.

6.0 Mga Appendix/Mga Sanggunian

6.1 Mga Appendix

6.1.1 Appendix A – Pagiging Naaangkop sa Rehiyon

6.1.2 Appendix B – Talahulunganan ng mga Salita

6.2 Mga Kalakip

6.2.1 Kalakip 1 – Addendum para sa Kaiser Permanente sa Colorado

6.2.2 Kalakip 2 – Addendum para sa Kaiser Permanente sa Georgia

6.2.3 Kalakip 3 – Addendum para Kaiser Permanente sa Hawaii

6.2.4 Kalakip 4 – Addendum para sa Kaiser Permanente sa Mid-Atlantic States

6.2.5 Kalakip 5 – Addendum para sa Kaiser Permanente sa Hilagang California

6.2.6 Kalakip 6 – Addendum para sa Kaiser Permanente sa Hilagang Kanluran

6.2.7 Kalakip 7 – Addendum para Kaiser Permanente sa Katimugang California

6.2.8 Kalakip 8 – Addendum para sa Kaiser Permanente sa Washington

6.3 Iba pang Sanggunian

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

6.3.2 Federal Register at ang Taunang Pederal na Mga Alituntunin ng Kahirapan

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 Bahagi 1, 53 at 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Mga Karagdagang Kinakailangan para sa Mga Mapagkawanggawang Ospital

6.3.6 California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, Edisyon 2015

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

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

6.3.8 Mga Listahan ng Provider. Makikita ang mga listahan ng provider sa mga website ng KFHP/H para sa:

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

6.3.8.2 Kaiser Permanente ng Hilagang Kanluran (www.kp.org/mfa/nw)

6.3.8.3 Kaiser Permanente ng Hilagang California (www.kp.org/mfa/ncal)

6.3.8.4 Kaiser Permanente ng Katimugang California (www.kp.org/mfa/scal)

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

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

PAMAGAT NG POLICY **Medical Financial Assistance**	NUMERO NG POLICY **NATL.CB.307**
MANANAGOT NA DEPARTMENT **National Community Health**	PETSA NG PAGKAKAROON NG BISA **Enero 1, 2023**
MAY-ARI NG DOKUMENTO **Direktor, Medikal na Tulong na Pinansyal**	PAHINA **23 ng 28**

Appendix B – Talahulunganan ng mga Salita

Community MFA (CMFA) – Mga naplanong programa para sa medikal na tulong pinansyal na nakikipagtulungan sa mga organisasyon sa komunidad at organisasyong kumikilos bilang safety net upang magbigay ng access sa pangangalagang medikal na kinakailangan sa mga pasyenteng maliit ang kita, walang insurance at hindi sapat ang insurance, sa mga pasilidad ng KP.

Ahensiyang Naniningil ng Utang – Ang isang tao o organisasyon na sa pamamagitan ng isang direkta o hindi direktang aksyon, ay nagsasagawa o gumagawa ng mga paniningil o mga pagsubok na singilin ang utang, o sinasabing utang, sa isang creditor o debt buyer.

Matibay na Medikal na Kagamitan (Durable Medical Equipment, DME) – Kasama ang, ngunit hindi limitado sa: mga pangkaraniwang tungkod, saklay, nebulizer, mga supply na hinahangad na pakinabangan, mga traction unit ng pinto para gamitin sa bahay, mga wheelchair, walker, mga kamang pang-ospital, at oxygen na gagamitin sa bahay tulad ng tinukoy ng mga pamantayan ng DME. Hindi kasama sa DME ang mga orthotic, prosthetic (hal. mga dynamic splint/orthosis, at artipisyal na larynx at mga supply) at over-the-counter na mga supply at malalambot na paninda (hal. mga supply kaugnay sa pag-ihi at mga supply para sa sugat).

Kwalipikadong Pasyente – Isang indibiduwal na nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado na inilalarawan sa policy na ito, kung ang pasyente ay (1) walang insurance; (2) tumatanggap ng coverage sa pamamagitan ng pampublikong programa (hal. Medicare, Medicaid, o may subsidiyang coverage sa pangangalagang pangkalusugan na binili sa pamamagitan ng health insurance exchange); (3) ay naka-insured sa isang planong pangkalusugan maliban sa KFHP; o (4) ay sakop ng KFHP.

Mga External na Pinagkukunan ng Data – Mga vendor na ikatlong partido na ginagamit para suriin ang personal na impormasyon ng pasyente para ma-assess ang pinansyal na pangangailangan sa pamamagitan ng paggamit ng model base sa mga database ng pampublikong rekord na ina-assess ang bawat pasyente batay sa mga parehong pamantayan para kalkulahin ang pampinansyal na capacity score ng pasyente.

Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan (Federal Poverty Guidelines, FPG) – Ang mga antas ng taunang kita para sa kahirapan tulad ng tinukoy ng Kagawaran ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng Estados Unidos at ina-update taun-taon sa Pederal na Talaan.

Pagpapayo na Pampinansyal – Ang proseso na ginagamit upang tulungan ang mga pasyente na siyasatin ang iba't ibang opsyon na pampinansyal at coverage sa kalusugan na available para bayaran ang mga ibinibigay na serbisyo sa mga pasilidad ng KP. Kasama sa mga pasyenteng maaaring humingi ng pagpapayo na pampinansyal ang, ngunit hindi limitado sa, sariling pagbayad, walang insurance, hindi sapat ang insurance, at ang mga nagpahayag ng kawalan ng kakayahang magbayad ng kabuuan ng pananagutan ng pasyente.

Walang Tirahan – Ang tagalarawan ng katayuan para sa sitwasyon ng tinitirhan ng isang tao, gaya ng inilarawan sa ibaba:

- Sa mga lugar na hindi dapat tinitirhan ng tao, tulad ng mga kotse, parke, bangketa, abandonadong gusali (sa kalye).

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

- Sa isang pang-emergency na shelter.
- Sa pansamantala o sumusuportang pabahay para sa walang tirahan na mga tao na orihinal na nanggaling sa mga kalye o pang-emergency na shelter.
- Sa alinman sa mga lugar na nasa itaas pero gumugugol ng maikling panahon (hanggang 30 magkakasunod na araw) sa isang ospital o ibang institusyon.
- Pinapaalis sa loob ng isang linggo mula sa isang pribadong unit ng tirahan o tumatakas mula sa isang karahasan sa tahanan na walang kasunod na tirahang tinukoy at ang tao ay walang mga kakayahan at mga network na mahihingan ng tulong na kailangan upang magkaroon ng tirahan.
- Palalabasin sa loob ng isang linggo mula sa isang institusyon, tulad ng pasilidad para sa paggamot sa kalusugan ng isip o pag-abuso ng droga o alak kung saan ang tao ay nakatira nang mahigit sa 30 magkakasunod na araw, at walang natukoy na kasunod na tirahan at walang pinansyal na mapagkukunan at mga network ng mahihingan ng tulong upang magkaroon ng tirahan.

KP – Kabilang ang Kaiser Foundation Hospitals at mga klinika na affiliated sa ospital, mga Kaiser Foundation Health Plan, mga Permanente Medical Group, at ang kani-kanilang mga subsidiary, maliban sa Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Mga Pasilidad ng KP – Anumang mga pisikal na lugar, pati na ang loob at labas ng gusali na pag-aari, o inuupahan ng KP sa pagsasagawa nito ng mga business function ng KP, kasama ang pagbibigay ng pangangalaga sa pasyente (hal. gusali, palapag, unit ng KP, o iba pang mga lugar sa loob o labas ng gusali na hindi KP).

Means-tested – Ang pamamaraan ng paggamit sa mga external na pinagkukunan ng data o impormasyon na ibinibigay ng pasyente para matukoy ang pagiging kwalipikado sa pampublikong programa ng coverage o MFA batay sa kung ang kita ng sambahayan ng indibiduwal ay mas malaki kaysa sa tinukoy na porsiyento ng Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan.

Medikal na Tulong Pinansyal (Medical Financial Assistance, MFA) – Ang programa na nagbibigay ng gawad na pera upang bayaran ang mga medikal na gastos para sa mga kwalipikadong pasyente na hindi makabayad para sa lahat o bahagi ng kanilang serbisyo na medikal na kinakailangan, mga produkto o gamot, at ang mga ginamit na ang pampubliko at pribadong mga pinagkukunan ng nagbabayad. Hinihiling sa mga indibiduwal na matugunan ang pamantayan ng programa para sa tulong para bayaran ang ilan o lahat ng gastos sa pangangalaga ng pasyente.

Mga Medikal na Supply – Mga hindi na muling magagamit na mga medikal na bagay na tulad ng mga splint, sling, mga gasa para sa sugat, at mga benda na ginagamit ng isang lisensiyadong provider ng pangangalagang pangkalusugan habang nagbibigay ng serbisyo na medikal na kinakailangan, at hindi kasama ang mga materyal na binili o kinuha ng isang pasyente mula sa ibang pinagkukunan.

Gastos ng Pasyente – bahagi ng mga siningil sa pasyente para sa natanggap na pangangalaga sa mga pasilidad ng KP (hal. ospital, mga klinika na affiliated sa ospital, mga medical center, mga gusali ng pangmedikal na opisina at mga parmasya para sa outpatient) na hindi binayaran ng insurance o pinondohan ng pampublikong programa ng pangangalagang pangkalusugan.

Waiver mula sa Parmasya – Nagbibigay ng tulong pinansyal sa mga miyembro ng KP Senior Advantage Medicare Part D na mababa ang kita at hindi kayang magbayad ng kanilang bahagi sa gastos para sa mga pang-outpatient na iniresetang gamot na sakop ng Medicare Part D.

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

PAMAGAT NG POLICY **Medical Financial Assistance**	NUMERO NG POLICY **NATL.CB.307**
MANANAGOT NA DEPARTMENT **National Community Health**	PETSA NG PAGKAKAROON NG BISA **Enero 1, 2023**
MAY-ARI NG DOKUMENTO **Direktor, Medikal na Tulong na Pinansyal**	PAHINA **25 ng 28**

Safety Net – Ang sistema ng mga nonprofit na organisasyon at/o mga ahensiya ng gobyerno na nagbibigay ng direktang mga serbisyo sa medikal na pangangalaga sa hindi walang insurance o hindi pinaglilingkurang setting ng komunidad tulad ng pampublikong ospital, klinika ng komunidad, simbahan, shelter para sa walang tirahan, mobile health unit, paaralan, atbp.

Walang insurance – Ang isang indibiduwal na, sa kabila ng pagkakaroon ng coverage sa pangangalagang pangkalusugan, ay nakikita na ang obligasyon na bayaran ang mga premium, copayment, coinsurance, at deductible ng insurance ay isang malaking pinansyal na pasanin na ipinagpapaliban o hindi nakakatanggap ng mga kinakailangang serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan dahil sa mga sariling gastos.

Walang insurance – Isang indibiduwal na walang insurance para sa pangangalagang pangkalusugan o tulong pinansyal na ini-sponsor ng pederal o estado para tumulong na magbayad para sa mga serbisyo para sa pangangalagang pangkalusugan.

Ang Mga Madaling Maapektuhang Populasyon – Mga demograpikong grupo na ang kalusugan at kapakanan ay itinuturing na mas nanganganib kaysa sa pangkalahatang populasyon dahil sa katayuang panlipunan-pangkabuhayan, karamdaman, etnisidad, edad, o ibang mga bagay na pumipinsala ng kakayahan.

(Mga) Writ of Body Attachment – Isang proseso na sinimulan ng hukuman na inaatasan ang mga awtoridad na iharap sa hukuman ang isang tao na nalamang lumabag sa hukuman, katulad sa isang arrest warrant.

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

ADDENDUM: Kaiser Permanente Katimugang California

PETSA NG PAGKAKABISA NG ADDENDUM: Enero 1, 2023

I. Kaiser Foundation Hospitals. Naaangkop ang policy na ito sa lahat ng mga pasilidad ng KFHP/H (hal. mga ospital, mga kilinika na affiliated sa ospital, mga medical center, at mga gusali ng pangmedikal na opisina) at parmasya para sa outpatient. Kasama sa Kaiser Foundation Hospitals sa Katimugang California ang:

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

Tandaan: Ang Kaiser Foundation Hospitals ay sumusunod sa Mga Patakaran sa Patas na Pagpepresyo ng Ospital, Alituntunin ng California sa Kalusugan at Kaligtasan §127400.

II. Mga Karagdagang Serbisyo na Kwalipikado at Hindi Kwalipikado sa Ilalim ng Policy ng MFA

a. **Mga Karagdagang Kwalipikadong Serbisyo**

i. **Transportasyon para sa Mga Pasyenteng Walang Tirahan**. Makukuha ng isang pasyenteng walang tirahan para sa apurahan at hindi apurahang mga sitwasyon upang mapabilis ang paglabas sa isang KP Hospital o mga Emergency Department ng KP.

b. **Mga Karagdagang Hindi Kwalipikadong Serbisyo.**

i. Mga hearing aid

ii. Mga supply para sa mata

III. Mga Provider na Sasailalim at Hindi Sasailalim sa Policy ng MFA. Ang listahan ng mga provider sa Kaiser Foundation Hospitals na sasailalim at hindi sasailalim sa policy ng MFA ay makikita ng pangkalahatang publiko, nang walang bayad, sa website ng KFHP/H MFA sa www.kp.org/mfa/scal.

IV. Impormasyon ng Programa at Pag-apply para sa MFA. Ang impormasyon ng programa ng MFA, kasama ang mga kopya ng policy ng MFA, form para sa application, instruksyon, at pinasimpleng buod (iyon ay, mga brochure ng programa), ay makukuha ng pangkalahatang publiko, nang walang bayad, sa elektronikong format o hard copy. Maaaring mag-apply ang pasyente para sa programa ng MFA, sa panahon ng o pagkatapos na matanggap ang pangangalaga mula sa KFHP/H, sa maraming paraan kasama ang online, nang personal, sa telepono, o sa papel na application. (Sumangguni sa mga Seksyong 5.3 at 5.4 ng policy.)

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

a. **Kumpletuhin at Isumite ang Online Application mula sa Website ng KFHP/H.** Maaaring simulan ng pasyente at isumite ang impormasyon sa application sa elektronikong paraan mula sa website ng MFA sa www.kp.org/mfa/scal.

b. **I-download ang Impormasyon ng Programa mula sa Website ng KFHP/H.** Makikita ang mga elektronikong kopya ng impormasyon ng programa sa website ng MFA sa www.kp.org/mfa/scal.

c. **Humiling ng Impormasyon ng Programa sa Elektronikong Paraan.** Makakakuha ng mga elektronikong kopya ng impormasyon ng programa sa email kapag hiniling sa CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org.

d. **Makakuha ng Impormasyon ng Programa o Mag-apply nang Personal.** Makakakita ng impormasyon nga programa sa Admitting at Emergency Room Department sa Kaiser Foundation Hospitals na nakalista sa Seksyon I, *Kaiser Foundation Hospitals*.

e. **Humiling ng Impormasyon ng Programa o Mag-apply sa Pamamagitan ng Telepono.** May mga makakausap sa telepono na tagapayo na makapagbibigay ng impormasyon, tutukoy kung kwalipikado para sa MFA ang isang tao at makakatulong sa pasyente mag-apply sa MFA. Maaaring makontak ang mga tagapayo sa:

Numero ng Telepono: 1-800-390-3507

f. **Humiling ng Impormasyon ng Programa o Mag-apply sa Pamamagitan ng Koreo.** Ang isang pasyente ay maaaring humiling ng impormasyon ng programa at mag-apply para sa MFA sa pamamagitan ng pagsusumite ng kumpletong application para sa programa ng MFA sa pamamagitan ng koreo. Ang mga kahilingan para sa impormasyon at application ay maaaring ipadala sa koreo sa:

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

g. **Ihatid nang Personal ang Nakumpletong Application.** Maaaring personal na ihatid ang mga nakumpletong application sa Admitting Department sa bawat Kaiser Foundation Hospital.

V. Mga Pamantayan sa Pagiging Kwalipikado. Ang kita ng sambahayan ng pasyente ay isinasaalang-alang kapag tinutukoy ang pagiging kwalipakado sa MFA. (Sumangguni sa mga Seksyong 5.6.1 ng policy.)

a. Pamantayang ginagamit sa pagtukoy ng kakayahang magbayad ng isang tao (means-testing criteria): hanggang sa 400% ng Pederal na Mga Alituntunin sa Kahirapan.

b. Ang mga miyembro ng KFHP na may deductible ay dapat makatugon sa mga pamantayang kaugnay ng malaking medikal na gastusin upang maging kwalipikado sa programa.

VI. Listahan ng Diskuwento. Ang mga halagang sinisingil ng KP sa pasyente na kwalipikado para sa medikal na tulong pinansyal ay batay sa uri ng pamantayan sa pagiging kwalipikado na ginagamit para maging karapat-dapat ang pasyente para sa programa.

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.

a. **Natutugunan ng Pasyente ang Means-testing Criteria**. Ang pasyenteng natutugunan ang pamantayan ng means-testing ay tatanggap ng 100% diskuwento sa gastos ng pasyente o bahagi ng mga singil para sa mga ibinibigay na serbisyo na responsable ang pasyente.

VII. Mga Batayan para sa Pagkalkula ng mga Halagang Karaniwang Sinisingil (Amounts Generally Billed, AGB). Natutukoy ng KFH/HP ang AGB para sa anumang pang-emergency o iba pang pangangalaga na medikal na kinakailangan gamit ang look back method sa pamamagitan ng pag-multiply sa kabuuang singilin para sa pangangalaga sa AGB rate. Makikita ang impormasyon tungkol sa AGB rate at kalkulasyon sa website ng KFHP/H MFA sa www.kp.org/mfa/scal.

VIII. Mga Refund. Sa mga sitwasyon na nagkamaling nakakolekta ang KP ng pagbabayad mula sa isang pasyente sa panahon ng kanyang aktibong MFA award, sisimulan ang refund para sa anumang halagang binayaran ng pasyente na dapat sinakop ng aktibong MFA award.

a. Magtatamo ng interes sa rate na nakasaad sa Seksyon 685.010 ng Alituntunin ng Sibil na Pamamaraan; simula sa petsang natanggap ng ospital ang bayad ng pasyente. Ang kasalukuyang porsyento ay 10%.

Impormasyon ng Pagmamay-ari. Kaiser Permanente. Nakalaan ang lahat ng karapatan.
Ipinagbabawal ang paglalathala, paggawa ng kopya, paghahayag o paggamit para sa anumang layunin na hindi malinaw na binigyan ng pahintulot sa pamamagitan ng pagsulat.
Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian lang. Mangyaring tingnan ang elektronikong kopya para sa pinakabagong inaprubahang bersyon.